

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SITUACIÓN  
ACTUAL DE LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA  
EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
2012”**

**TESIS**

**Para optar el Grado Académico de Magister en  
Enfermería con Mención en Docencia en Enfermería**

**AUTOR**

**Angelica Miranda Alvarado**

**Lima – Perú**

**2014**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SITUACIÓN  
ACTUAL DE LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA  
EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
2012”**

**Página de aceptación o veredicto de la Tesis por los  
miembros del Jurado Examinador**

*A Dios por ser mi fortaleza en esta vida y brindarme la paciencia y voluntad para el desarrollo de esta investigación.*

*A mi familia quienes me alentaron en todo momento para continuar adelante y superar obstáculos.*

*Sra. Magister Edna Ramírez  
Miranda por su apoyo  
incondicional durante las  
asesorías.*

*Sra. Magister Juana Echeandía  
Arellano por su interés y  
estímulo permanente durante la  
elaboración de la presente  
investigación.*

*Las Enfermeras del Hospital  
María Auxiliadora por su  
participación en la realización  
de esta investigación.*

*Lic. Emilio Olortegui por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.*

*A mis queridas colegas Evelin Vasquez, Adeliz Vilca y Kelly Francia por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b>	ix
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>RESUMEN</b>	xiv
<b>SUMMARY</b>	xv
<b>PRESENTACIÓN</b>	xvi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	4
1.4 Importancia del estudio	5
1.5 Objetivos	6
1.5.1 Objetivo General	6
1.5.2 Objetivos Específicos	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Marco filosófico y ético de la Investigación	8
2.2 Antecedentes de la Investigación	11
2.2.1 Nacionales	11
2.2.2 Internacionales	14
2.3 Bases Teóricas	16
2.3.1 Bases conceptuales sobre Políticas del sector Salud	16
2.3.2 Bases conceptuales sobre Gestión del Cuidado de Enfermería	19
2.3.3 Bases conceptuales sobre Administración y Supervisión	21
2.3.4 Bases conceptuales sobre Liderazgo en Enfermería	28
2.3.5 Bases conceptuales sobre Supervisión de Enfermería	33

2.3.6	Bases conceptuales sobre Factores que intervienen en la supervisión de Enfermería.	40
2.3.7	Bases conceptuales sobre el Perfil ideal del Supervisor de Enfermería.	54
2.3.8	Bases conceptuales sobre Funciones del Supervisor de Enfermería.	55
2.3.9	Bases conceptuales sobre Elementos de la Supervisión de Enfermería .	58
2.3.10	Bases conceptuales sobre Instrumentos y técnicas de la Supervisión de Enfermería	68
2.4	Definición Operacional de Términos Básicos	70
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>		
3.1	Tipo y Diseño de Investigación	71
3.2	Unidad de Análisis	71
3.3	Población y Muestra	71
3.4	Tamaño de Muestra	72
3.5	Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	72
3.6	Análisis e Interpretación de la Información	73
3.7	Consideraciones éticas	73
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		
4.1	Presentación de los Resultados.	74
4.2	Discusión de los Resultados.	81
<b>CONCLUSIONES</b>		88
<b>RECOMENDACIONES</b>		91
<b>LIMITACIONES</b>		92
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		93
<b>ANEXOS</b>		



## **INDICE DE TABLAS**

### **TABLA N°**

- 1 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR CAPACITACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo I)
- 2 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR GESTIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo J)
- 3 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INTERACCIÓN PERSONAL-SOCIAL EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo K)
- 4 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo L)
- 5 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR DOCENCIA EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012 (Anexo M)

- 6 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INVESTIGACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo N)
- 7 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR CAPACITACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo O)
- 8 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR GESTIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo P)
- 9 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INTERACCIÓN PERSONAL-SOCIAL EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo Q)
- 10 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo R)
- 11 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR DOCENCIA EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012 (Anexo S)

- 12 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INVESTIGACIÓN EN LA  
SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS  
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Anexo T)

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICO N°**

- 1 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR CAPACITACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Pág. 75)
- 2 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR GESTIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Pág. 76)
- 3 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INTERACCIÓN PERSONAL-SOCIAL EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012. (Pág. 77)
- 4 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA -2012. (Pág. 78)

- 5 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR DOCENCIA EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA -2012 (Pág. 79)
- 6 CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INVESTIGACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA -2012. (Pág. 80)

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la supervisión actual de enfermería. El método utilizado tiene un enfoque cuantitativo. Es de tipo descriptivo, de nivel aplicativo, de corte transversal por que el estudio de las variables se realizó en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo. La población estuvo conformada por las enfermeras supervisoras y las enfermeras asistenciales que laboran en el Hospital María Auxiliadora. Para la recolección de la información se utilizó dos cuestionarios dirigido a las supervisoras de enfermería y enfermeras asistenciales respectivamente. Estos datos se cargaron electrónicamente a una computadora transformándose mediante un programa de códigos a puntajes y se obtuvo las matrices de puntaje sujeto-ítems. Los documentos fueron procesados mediante el análisis de contenido. Entre los resultados encontramos que el factor de mayor relevancia es el factor docencia con un 90% y el de menor relevancia es el factor liderazgo con un 60%; según las Supervisoras. Asimismo, según las supervisadas; el factor de mayor relevancia es el factor gestión con un 42.7% y los de menor relevancia son liderazgo y docencia en donde se encontró un 18.7% respectivamente. Concluyendo que; de los factores estudiados los que mayor relevancia tienen; según las enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora, son los de docencia, capacitación, investigación y personal social y en menor proporción el factor gestión y el factor liderazgo, mientras el personal de enfermería asistencial refieren deficiencias en el cumplimiento de todos estos factores en el momento de ser supervisadas.

**PALABRAS CLAVES:** Factores, supervisión de enfermería.

## **SUMMARY**

The present investigation has as aim determine the factors that influence the current supervision of infirmity. The used method has a quantitative approach. It is of descriptive type, of applicative level, of transverse court by which the study of the variables was realized in a certain moment doing a cut in the time. The population was shaped by the nurses supervisors and the welfare nurses who work in the Hospital Maria Auxiliadora. For the compilation of the information one used two questionnaires directed the supervisors of infirmity and welfare nurses respectively. This information was loaded electronically on a computer transforming by means of a program of codes to puntajes and the counterfoils were obtained of puntaje subject - article. The documents were processed by means of the analysis of content. Between the results we think that the factor of major relevancy is the factor teaching with 90 % and that of minor relevancy is the factor leadership with 60 %; according to the Supervisors. Likewise, according to the supervised ones; the factor of major relevancy is the factor management with 42.7 % and those of minor relevancy are leadership and teaching where one found 18.7 % respectively. Concluding that; of the studied factors those that have major relevancy; according to the nurses supervisors of the Hospital Maria Auxiliadora, it are those of teaching, training, investigation and social personnel and in minor proportion the factor management and the factor leadership, while the personnel of welfare infirmity they recount deficiencies in the fulfillment of all these factors in the moment to be supervised.

**KEY WORDS: Factors, Supervision of infirmity.**

## **PRESENTACIÓN**

La supervisión constituye un sistema imprescindible para el cumplimiento de los lineamientos de política de salud. De ahí la necesidad de contar con un programa para el ejercicio eficiente de los supervisores en los diferentes niveles de atención e implantar un modelo de supervisión en nuestro país para mejorar el proceso de supervisión existente.

La Supervisión tiene diversas connotaciones; así por ejemplo “vigilancia”, “evaluación”, “inspección”; esta distorsión de la conceptualización influye directamente en la actitud del supervisado frente al supervisor o viceversa. Pues la esencia de la supervisión radica en el desarrollo del personal al maximizar sus potencialidades a través de la interacción democrática y educativa del supervisor-supervisado; esto implica una constante capacitación del supervisor en diferentes áreas administrativas en enfermería.

El presente estudio de investigación titulado “Factores que influyen en la Supervisión de Enfermería en el Hospital María Auxiliadora”, tiene como propósito contribuir con el óptimo desarrollo y procedimiento de la supervisión de enfermería, mejorando la práctica del cuidado beneficiando al paciente, al equipo de salud y la imagen de la Supervisión de enfermería del Hospital María Auxiliadora.

De esta manera el estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera: CAPITULO I: EL PROBLEMA; donde se considera la situación problemática, la formulación del problema, la justificación de la investigación, importancia del estudio y los objetivos de la investigación.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO; que contiene marco filosófico y ético de la investigación, antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición operacional de términos básicos. CAPITULO III: METODOLOGÍA; donde se considera tipo y diseño de Investigación, unidad de análisis, población y muestra, tamaño de muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación de la información, consideraciones éticas. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN; donde se considera presentación de los resultados y discusión de los resultados. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El concepto actual de una institución prestadora de servicios de salud conlleva implícitamente a una ordenación de sus funciones generales, que básicamente se pueden considerar en niveles de sus funciones; como son las funciones asistencial, docente, administrativa y de investigación.

En efecto, para considerar que una institución de servicios de salud cumpla con las funciones para las cuales la sociedad lo creó, tenemos que comprobar en primer lugar, que brinde una atención de calidad a los pacientes y un alto nivel de desempeño profesional con todos los medios que se dispone hoy en día. Esto a su vez implica un continuo estudio, capacitación y perfeccionamiento del equipo de salud; a la implementación y mejoramiento de procesos de trabajo, lo que hace necesario un avance continuo de los conocimientos. El fortalecimiento y desarrollo de los recursos humanos conlleva a la necesidad de actualización permanente del personal, lo que hace implícito el desarrollo del programa educativo permanente al personal. La experiencia demuestra que la enseñanza que no se renueva cae en la rutina y el estancamiento, dando como resultado la insatisfacción de los pacientes. Tan importante como las dos anteriores es la función de investigación, ya que mediante la aplicación de sus resultados se revitalizan conocimientos y se mejora la asistencia. (Blanco y Maya, 2005).

MALDONADO, F. (1987) realizó una investigación titulada: "Situación de la supervisión de enfermería según opinión del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo".

Entre las conclusiones que llega la autora tenemos:

*"En la asistencia; el profesional de enfermería centra sus actividades de forma paralela con las funciones institucionales del centro prestador de servicios de salud. En tal sentido podemos distinguir sus actividades, derechos y obligaciones en los niveles: Asistencial, docente administrativo, gestión e investigación; las que se encuentran establecidas, normadas, controladas y evaluadas por el Departamento de Enfermería, quien tiene la función principal de coordinar los recursos para proporcionar atención de enfermería de calidad mediante sus funciones dirigidas al personal, al paciente y a los servicios. Es a través del control de la función administrativa, dirigida al personal, que la supervisión optimiza los intereses y valores creando una estrecha integración entre las metas de la institución y las del personal de enfermería".*

La supervisión como dirección democrática, basada en principios, cuyo principal interés radica en el supervisado y su realización plena; logrando la eficacia de las acciones y funciones. De esta manera la supervisión cumple con una de sus funciones mas importantes que permite promover el trabajo en equipo, desarrollar la eficacia del personal, mejorar la utilización de recursos en la ejecución del plan y detectar fallas y corregir errores de acciones; con lo que se mejora la calidad de la atención proporcionada y por ende la satisfacción del usuario y del propio personal de enfermería.

El Hospital María Auxiliadora es una institución de salud del tercer nivel que brinda atención a la población urbano – marginal de la zona sur de Lima y Provincias. Prestando diferentes servicios como estrategias preventivo promocional, consulta externa con diversas especialidades y hospitalización, en el encontramos diversos departamentos para sus funciones específicas donde el departamento de enfermería cumple un rol importante para la atención de los usuarios.

El Departamento de Enfermería está constituido por un órgano de dirección (Directora del Departamento de enfermería), órgano de asesoramiento (comité asesor, comité de bioseguridad, comité de ética, comité de capacitación y docencia, comité de investigación), órgano de línea (enfermera supervisora, enfermera jefe de servicio, enfermera asistencial), órgano de apoyo (secretaria).

Siendo su Misión brindar atención integral en enfermería con calidad y calidez basadas en principios científicos, tecnológicos y humanísticos, comprometidos con la calidad de vida y necesidades biopsicosocial y espiritual del usuario, capaces de gerenciar con eficacia y eficiencia, optimizando los recursos humanos y financieros, creando así un clima laboral óptimo para el trabajo en equipo.

La práctica cotidiana del profesional de enfermería permitió observar y captar manifestaciones del personal de enfermería, así como expresiones acerca de la labor práctica de la supervisión; la misma que se caracteriza según refieren en *“controlar al personal”, “si llego o no a laborar”, “si llego tarde o faltar me amonestan rotándome en diversos servicios, dejando de lado mis funciones principales”, “La supervisión aquí solo es un mecanismo de control”*. Esta situación constituye la imagen que se ha creado de la supervisión.

Frente a lo manifestado se consideró pertinente plantear la siguiente interrogante: ¿Cómo se realiza la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora? ¿Realmente la supervisora solo se dedica al control? ¿Qué criterios se utilizan como parámetro para la supervisión?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora - 2012?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La enfermería es una profesión cuya misión es la atención a los seres humanos en relación al proceso salud – enfermedad.

En la administración de los recursos humanos de enfermería, la supervisión es una función básica a través de la cual se establece un enlace afectivo y humano entre los supervisores y los supervisados.

Los supervisores de los servicios de enfermería, sirven de enlace entre los jefes de departamento y las enfermeras jefes de cada unidad; son ellas las que interpretan las reglas y decisiones administrativas ante las jefas de cada unidad y quien a su vez obtiene de estas informes acerca de las necesidades y sugerencias para mejorar la calidad de los servicios que se prestan. Asimismo las supervisoras no solo deben ayudar a desarrollar profesionalmente a su personal sino también en la tarea de lograr un mejor rendimiento personal, obtener facilidades de trabajo, lograr armonía, ética profesional y un sentido de bienestar general, lo cual se verá reflejada en su quehacer diario en la calidad de atención que brinde a su paciente.

Por ello el presente estudio de investigación se desarrolló debido a que se observó la falta de influencia de los factores en la supervisión de enfermería que son necesarios para el buen desempeño de las enfermeras supervisadas permitiendo el mejoramiento de la calidad de atención al usuario y una adecuada percepción sobre la función que realiza la enfermera supervisora.

Así mismo esta investigación tiene como propósito proporcionar información acerca de la supervisión de enfermería del Hospital María Auxiliadora a fin de establecer estrategias de mejoras para contribuir con el óptimo desarrollo de la supervisión de enfermería; también aportará recomendaciones, de acuerdo a sus resultados; a fin de orientar a mejores relaciones interpersonales dentro del sector salud. Así mismo esta investigación servirá de base teórica para otras investigaciones.

#### **1.4 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

Los resultados de este estudio contribuirán a que el departamento de enfermería tome decisiones que contribuyan a conducir a la institución hacia el logro de sus objetivos, considerando la influencia que tienen los factores de la supervisión de Enfermería, en la calidad del cuidado que se brinda al usuario, así como la satisfacción del personal a su cargo, ya que estos resultados pueden ser de utilidad porque se relacionan directamente con la calidad del servicio, la satisfacción y la motivación del personal y el cuidado que la enfermera(o) proporciona al usuario.

Asimismo el estudio contribuye al reconocimiento científico de la disciplina al apoyarse en teorías Administrativas de Enfermería y de acuerdo a los resultados sugerir la necesidad de implementar programas que contribuyan a mejorar la calidad y satisfacción del personal, contribuyendo así con el crecimiento de la imagen institucional.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores que influyen en la supervisión actual de enfermería en el Hospital María Auxiliadora -2012.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la función de la Enfermera supervisora en el factor capacitación profesional según las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora
- Identificar la función de la Enfermera supervisora en el factor gestión según las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora.
- Identificar la función de la Enfermera supervisora en el factor personal social, según las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora

- Identificar la función de la Enfermera supervisora en el factor liderazgo, según las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora
- Identificar la función de la Enfermera supervisora en el factor Docencia según las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora.
- Identificar la función de la Enfermera supervisora en el factor Investigación según las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 MARCO FILOSÓFICO Y ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para comprender la filosofía de la supervisión de la enfermería y la importancia que tiene, es preciso entender claramente lo que es la filosofía y su significación, tanto en la vida como en el trabajo.

Literalmente filosofía significa “amor por la sabiduría” y eso es; aunque tiene un sentido mas profundo. La filosofía es la fuerza que domina nuestra vida, el amor esta dispuesto a pagar lo que se le pida por aquello que quiere; el precio puede ser el de la vida misma en algunas ocasiones. Esto nos ayudará a organizar un plan para hacer que la filosofía intervenga en nuestra vida, en nuestro trabajo y en la supervisión que forma parte de ambos. En primer lugar la filosofía nos ayuda a descubrir la meta apropiada que debe fijarse, de modo que sea una verdad, un bien o una combinación de ambas. No todos están llamados a dar sus vidas por una causa, pero todos estamos obligados a basar nuestras vidas y nuestro trabajo en sanos principios. En segundo lugar, la filosofía señala el camino que lleva a la plenitud de los logros que pueden alcanzarse. Indica los estudios especiales, el trabajo y los sacrificios esenciales para el logro de la supervisión. En tercero y último lugar señala un precio. Este precio puede abarcar mucho como: labor, adhesión a los principios y generosa devoción a la causa de la supervisión.

Muchas carecen de esta cualidad pero mediante la experiencia y el estudio, llegarán a percatarse de los dos primeros factores de la filosofía de la supervisión. ¿Cuántos están dispuestos a pagar este precio? Las que se niegan a hacerlo son quienes originan que se ponga en duda la posibilidad de practicar la supervisión. Son también, quienes dan motivo a que se le considere como un cargo jerárquico que implica poco o ningún trabajo. (Millán, 2001).

La verdadera prueba de que se ha alcanzado una filosofía de la supervisión y de la educación de enfermería, es el grado en que las supervisoras mantienen sus ideales y enseñanzas.

Es preciso que las supervisoras comparen su filosofía con la que profesa la institución en que laboran. Si ambas no coinciden se producirán roces, consternación, frustración y la consiguiente falta de efectividad.

Es preciso que las supervisoras ayuden a escoger, nombrar y emplear al personal de enfermería basándose en estas mismas razones. No pueden aunarse distintas filosofías, ni esto contribuirá al espíritu de unidad, lealtad y asistencia total que son esenciales para el éxito del programa de supervisión.

Quizás existan personas que no brinden importancia al sentido de la filosofía de la supervisión, del trabajo o de la propia vida. A ellas podemos decir: "Poseen una filosofía aunque no quieren admitirlo; pero a menos que no la fomenten y planeen concienzudamente, esa filosofía será errónea y solo les causara inquietud espiritual". Esto constituye otro reto a la supervisora para ser ecuánime, mantener una influencia estimulante y útil a los demás, es preciso estar de acuerdo consigo.

El código ético de la supervisora de enfermería comprende: el reconocimiento de que todo el personal superior, inferior o igual a su cargo, tiene el deseo de realizar un buen trabajo y de ser ciudadanos útiles y responsables. Asimismo mantener un espíritu abierto a cualquier tema y un punto de vista amplio y equilibrado. Estará dispuesta a reconocer el mérito de las sugerencias o ideas de los demás. También debe tener un trato uniforme con sus asociados en la profesión. Al reconocer que está ocupando un cargo importante, asumirá la responsabilidad de sus errores y evitará culpar a otros. A la comprensión y aplicación de los principios de negocios, personalmente a la orientación de personal y a sus ordenes al mismo objeto, al desarrollo del progreso personal a la recomendación e institución de métodos y equipos que pueden mejorar la calidad del servicio de enfermería, reducir los costos y lograr mejores condiciones de trabajo y comprender que el personal ansía una supervisora digna de respeto, que posea un buen carácter moral, integridad y sentido de ciudadanía; una supervisora que apoye y procure la influencia capaz de alentar al personal y a la comunidad. (Ledesma, 2004)

## 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1 Nacionales

Para la elaboración del presente estudio de investigación se contó con referencia de algunos estudios relacionados con el tema de investigación. Así tenemos el estudio de investigación realizado por Ramírez (2000), titulado: “Perfil Ocupacional de la Enfermera Supervisora según opinión de los supervisados: Propuestas de un perfil ideal de la enfermera supervisora, en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora – 2000”, con el objetivo de determinar el perfil ocupacional real de la enfermera supervisora en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, en función a la opinión de los supervisados y su perfil ideal. El diseño de la investigación fue descriptivo, transversal y analítico. Se aplicaron técnica e instrumentos, validación y confiabilidad. La muestra estuvo constituido por 161 enfermeras; Llegando a las siguientes conclusiones:

*“Se promueven esfuerzos corporativos en el equipo de salud; con responsabilidad y el reconocimiento, así mismo no se promueve el desarrollo personal. A veces demuestra su capacidad para solucionar problemas, en forma oportuna, inteligente y flexible. Se propicia un ambiente de cooperación, no utiliza técnicas ni instrumentos adecuados para capacitar al personal, a veces, en el trabajo diario demuestra competencia técnica y administrativa, desarrolla técnicas para motivar al personal, demuestra su capacidad de líder, haciendo lo correcto y a tiempo, mejorando la calidad de atención al usuario, manteniendo la disciplina e interés por el trabajo, predomina una supervisión anárquico o liberal, se desearía un estilo de supervisión democrático o participativo, tiene limitaciones para cumplir los objetivos de la supervisión. Se definió las competencias técnicas científicos, habilidades destrezas y cualidades necesarios en el desempeño profesional”.*

Torrelli (2001) realizó el estudio titulado: “Factores profesionales, administrativos y político generales que influyen en la resistencia de la supervisión del personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. Con el objetivo de determinar la relación entre el factor profesional – administrativo, factor político gremial con la resistencia hacia la acción supervisora. El tipo de investigación fue aplicativa, descriptiva correlacional. La población estuvo constituida por 10 enfermeras supervisoras y 798 enfermeras supervisadas (487 enfermeras nombradas y 321 enfermeras contratadas). La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento, un cuestionario dirigido a las enfermeras supervisoras y el otro a enfermeras supervisadas; llegando a las siguientes conclusiones:

*“Entre los factores de carácter administrativo y profesional identificados, se encontró que el 64.4% de las enfermeras supervisadas reciben información sobre la doctrina y práctica llevada en el proceso de la supervisión de enfermería. El 72.1% de enfermeras supervisadas refieren que la frecuencia de la supervisión es periódica y permanente, ofreciendo seguridad a las enfermeras supervisadas en al práctica de los procesos de trabajo. El 63.8% de las enfermeras supervisadas afirman que la percepción de la promoción y equidad está de acuerdo al nivel de las enfermeras supervisoras. Un 55.2% de las enfermeras supervisoras expresan estar satisfechas ante la acción de las enfermeras supervisoras. Existe una relación directa entre el factor profesional-administrativo y la aceptación a la acción supervisora. El resultado de la correlación entre el factor político y aceptación de la acción supervisora es bajo, no siendo estadísticamente significativa”.*

Canales (1999) realizó el estudio titulado: “Supervisión en enfermería basado en la filosofía de la calidad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza año 1999”, con el objetivo de determinar la efectividad del programa co-participativo de mejoramiento de la calidad de supervisión en enfermería en el Hospital Arzobispo Loayza. El diseño de la investigación fue cuali-cuantitativo aplicándose la investigación acción participativa; se trabajo con dos poblaciones; integrada por 8 enfermeras supervisoras del hospital y por 48 enfermeras jefas y asistenciales; las técnicas que se utilizaron fueron:

la encuesta, observación participante, discusión de grupos, cuestionario, lista de chequeo, guía de grupo focal, guía observación participante, guía análisis documental; llegándose a las siguientes conclusiones:

*“La supervisión de enfermería del Hospital Loayza se caracteriza por ser superficial, rutinaria, sólo de verificación de los procedimientos sin un plan ni objetivos que evaluar. Asumieron el cargo sin preparación y sin previa evaluación con liderazgo impuesto. También influye negativamente en la calidad de supervisión; la distancia entre los pabellones incrementa el tiempo utilizado para la supervisión de cada servicio, la supervisión es rutinaria y de control, sin considerar las normas establecidas por el manual de organizaciones y funciones. La ausencia de instrumentos de supervisión refleja negativamente el que hacer de las supervisoras. Para el mejoramiento de la calidad de la supervisión se realizaron capacitaciones a las supervisoras elaborando un plan operativo y creación de instrumentos los cuales ha incrementado los conocimientos respecto a la supervisión logrando cimentar la bases para una supervisión de calidad”.*

Maldonado (1987) realizó el estudio titulado “Situación de la supervisión de enfermería según opinión del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyos objetivos generales fueron relacionados, en primer lugar con la identificación de las expectativas del personal supervisado sobre la supervisión de la enfermera supervisora; y, para caracterizar la supervisión de la enfermera supervisora. De los resultados el más importante a considerar es que el supervisor no aplicó el proceso de supervisión, evidenciándose en la ausencia del registro del plan operativo de supervisión, por consiguiente no realiza la evaluación sino solo del supervisado y su ejecución lo realiza de una manera informal.

### **2.2.2 Internacionales**

Valencia (2001) realizó una investigación en México, titulada “Propuesta para medir la relación supervisión-satisfacción laboral en enfermería en el año 2001” cuyo propósito fue determinar la relación entre las variables: método directo de supervisión, método indirecto de supervisión y la satisfacción laboral del personal de enfermería en una institución hospitalaria. Para la recolección de los datos, la autora empleo un instrumento con 66 preguntas, con respuestas establecidas por la escala de Likert, así mismo aplicó una prueba piloto a 30 enfermeras inscritas en el programa de estudios complementarios de licenciatura en enfermería, en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional. Posterior a la prueba piloto, hizo los ajustes y encuestas a 76 enfermeras en total, 36 enfermeras generales y 15 licenciadas en enfermería de los turnos vespertinos y nocturno en una institución de tercer nivel de atención, asignadas a los servicios de hospitalización con un año de antigüedad y contrato definitivo que accedieran a contestar el cuestionario no incluyo al personal que estuviera desempeñándose en un puesto administrativo.

El estudio permitió evidenciar que el personal de enfermería se identifica con el método de supervisión directa y en cuanto a la satisfacción laboral se evidenció que el grado de satisfacción laboral en el personal de enfermería tiende a ser que a mayor calificación, mayor satisfacción y que a menor calificación menor satisfacción laboral.

Este estudio aborda la supervisión desde la capacidad del supervisor para interactuar con el personal y esto es parte de la cotidianidad laboral de la enfermera supervisora que aborda el fenómeno en estudio.

Gavidia y Cisneros (2002) realizaron una investigación sobre “Efectividad y productividad de las enfermeras supervisoras del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, en el año 2002” con el objetivo de determinar la relación entre la efectividad laboral de las enfermeras supervisoras en sus factores rendimiento y utilización de los recursos. El diseño fue expost-facto correlacional descriptivo, prospectivo y documental. La población estuvo constituida por 250 enfermeras de cuidado directo que laboran en dicho hospital, tipo IV. La muestra fue el 30% de la población equivalente a 75.

Dentro de los resultados de la investigación están: en lo que respecta a la variable efectividad laboral y utilización de los recursos en la variable productividad los elementos muestrales opinaron que un 92% están en desacuerdo con la supervisión de enfermería y un 97,3% con la inadecuada utilización de los recursos por parte de las enfermeras supervisoras durante la jornada laboral.

Estos estudios de investigación fueron empleados como un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales; así como también para precisar la metodología o diseño del estudio de investigación que han sido utilizados.



## **2.3 BASES TEÓRICAS**

### **2.3.1 BASES CONCEPTUALES SOBRE POLITICAS DEL SECTOR SALUD.**

#### **POLÍTICA**

Es un conjunto de grandes líneas direccionales de acción, que orientan en un plazo mediano-mediano, largo o intermedio todo el quehacer de la sociedad, ya sea en relación a la totalidad del desarrollo o en cualquiera de sus ámbitos económicos o sociales. En relación a política existe actualmente una correcta tendencia de hablar de “ámbito de la salud” en lugar de sector de salud. Desde hace tiempo mucho *se sabe*, aunque en la práctica no siempre *se obra*, en consecuencia que la salud es un fenómeno y un proceso social. De hecho la situación o el estado de salud de una población están condicionados y determinados por múltiples factores los cuales están en permanente y muy variable interrelación, siendo cada una de ellos de muy grande complejidad. Por lo mismo la política del sector salud para su administración en nuestra actualidad esta determinada con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los peruanos, elevar la productividad y evitar gastos innecesarios en salud; y cuyos principios son:

**LA EQUIDAD.-** Que busca que la atención de salud se brinde de acuerdo a las necesidades de las personas, tanto en situaciones de salud como de enfermedad y que el financiamiento de la atención brindada este de acuerdo a la capacidad de pago de las personas.

**LA UNIVERSALIDAD.-** Que aspira que la atención de la salud cubra a toda la población con al menos los servicios básicos requeridos para una vida saludable.

**LA SOLIDARIDAD.-** Que se orienta a que la población de mayores recursos concorra en apoyo de los que menos tienen.

**LA EFICACIA.-** Que consigue cerrar las actuales brechas epidemiológicas, mejorar los estados de salud de la población y reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad.

**LA EFICIENCIA.-** Que busca una optima correspondencia entre fines y medios; es decir, lograr mejores resultados a menores costos; y,

**LA CALIDAD.-** cuya finalidad es conseguir que los servicios se brinden bajo estándares cada vez más exigentes y así asegurar resultados óptimos. (MINSA, 2010)

Basado en estos principios; el Ministerio de Salud asume su responsabilidad de liderar y modular un proceso de cambios sectoriales, desarrollando una beneficiosa combinación de lo público con lo privado, estimulando una sana competitividad en la atención de la salud, promoviendo la calidad basada en la excelencia de recursos humanos, reorientando los servicios, modificando la concepción de sistemas rígidamente conformados por las redes flexibles y adaptables a las necesidades de salud de la población y desarrollando modernas formas de gerencia.

En lo referente a la Política Institucional del Hospital María Auxiliadora; las metas, objetivos, proyectos y estrategias se basaron de acuerdo a las políticas de salud del Ministerio de Salud, cuyos objetivos principales fueron:

1. Ser modelo de calidad de servicio.
2. Brindar capacitación a nivel nacional.
3. Constituir un hospital de IV nivel de referencia predominante.
4. Promover hospitales regionales docentes.

5. Realizar medicina integral en todos los servicios de salud.
6. Integración del servicio en trabajo conjunto con la comunidad.
7. Realizar y promover la investigación clínica.

Dentro de las políticas determinadas por el Hospital María Auxiliadora mencionamos las siguientes:

1. Calidad de servicio. Se buscará la excelencia estimulando el espíritu de la competitividad para alcanzar el mayor desarrollo en todos los niveles.
2. Modernización constante de la tecnología y actualización de conocimientos.
3. Evaluación y capacitación constante para un desarrollo sostenido.
4. Instituir el compromiso docente en todos los profesionales y trabajadores.
5. La designación de cargos y jefaturas serán considerados en el orden de:

Primero : Probidad

Segundo: Conocimiento

Tercero : Capacidad de gerencia y liderazgo

Cuarto : Experiencia en la función

Quinto : Tiempo de servicio.

En resumen todas estas políticas institucionales mencionadas anteriormente, son uno de los pilares no solo para mejorar o impulsar, sino también para mantener la calidad del servicio a todo nivel. (MINSA, 2010)

### **2.3.2 BASES CONCEPTUALES SOBRE GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA.**

La gestión en el cuidado de enfermería permite brindar un cuidado planificado, utilizar los recursos disponibles, fijar objetivos, metas y estrategias, conocer de antemano la situación real de salud de los involucrados, de manera que la toma de decisión permita ofrecer una atención asertiva y objetiva.

La gestión del cuidado abarca aquellas estrategias que se deben tener en cuenta para desarrollar una buena atención, conociendo las posibles causas y efectos para su implementación, evaluación y control que llevan a la eficacia, eficiencia y efectividad del cuidado.

En la formación del profesional de enfermería, se analizan diferentes aspectos acerca del cuidado, la administración, la gestión y la gerencia, tales como su evolución y significados a través del tiempo y la forma como se deben integrar para obtener un exitoso desempeño. Aunque en algunos momentos pareciera que estuvieran independientes y que la enfermera pudiera escoger y dedicarse solo a una actividad de la parte administrativa o la parte asistencial, en la realidad no se puede sustraer la una de la otra, sino que las dos se complementan.

En el ejercicio de la profesión, a medida que se ponen en práctica los conocimientos adquiridos en la academia y aprendiendo otros con la experiencia propia y con el aporte de otros profesionales, se evidencia la importancia de integrar adecuadamente la gerencia para poder brindar un buen cuidado de enfermería.

### **Gerencia en el cuidado productivo en enfermería.**

Teniendo en cuenta que en el actual sistema de seguridad social en salud, por lo cual se organiza el Sistema de Seguridad Social Integral por el que las empresas e instituciones prestadoras de servicios de salud deben ser manejadas bajo un modelo administrativo, se deben considerar aspectos relacionados con el aspecto humano, eficiencia, rentabilidad, productividad y organización.

En estos aspectos el profesional de enfermería debe estar actualizado por ser quien tiene mas contacto con el usuario, con la institución y con la prestación del servicio; permitiéndole buscar no solo el bienestar del usuario sino también el institucional, en procura de que el lugar de trabajo se caracterice por ser armónico, eficiente y productivo, empleando para ello la administración, gestión y gerencia. La gerencia en el cuidado productivo en enfermería es una estrategia organizativa que toma como plan de funcionamiento la satisfacción del usuario con los servicios que se le prestan a través de los cuidados brindados por el personal de enfermería, tendientes a satisfacer las necesidades reales, mediante un proceso de planeación que reconoce y respeta las propuestas de todos los integrantes de equipo; que permite una comunicación de doble vía con el usuario, y analiza hechos y prioriza situaciones para formular planes de acción que brinden la oportunidad de ofrecer permanentemente cuidados eficientes, eficaces y con calidad.

Una de las formas de abordar el análisis sobre la gerencia del cuidado productivo en enfermería, es que el profesional de enfermería se pregunte si esta preparado para asumir los retos que proponen las nuevas políticas en salud, por que es su responsabilidad el elaborar y ejecutar un plan y cuidado con calidad, tener en cuenta no solo las políticas, sino los elementos gerenciales con que cuenta la institución, tales como misión, visión, políticas, objetivos, estrategias y recursos. (MINSA, 2010)

### **2.3.3 BASES CONCEPTUALES SOBRE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN.**

#### **Concepto de Administración:**

Haciendo un análisis de la teoría administrativa, nos encontramos que existen tantas definiciones como autores existentes. En lugar de efectuar una comparación entre estas, sería mejor referirnos a la finalidad y a los conceptos básicos para definir lo que es la administración. La mayoría de las definiciones ponen en relieve que la finalidad de la administración es la obtención de eficiencia en cada uno de los pasos del organismo social del que se trate. Unas hacen resaltar la planeación y control, otras, las habilidades y la dirección para lograr que las “cosas se hagan”. Lo cierto es que todos los pasos del proceso son importantes y que el establecimiento de una secuencia ordenada, así como de una integración armoniosa entre estos, lleva a la consecución de los objetivos de la organización. Es menester recalcar el hecho de que la administración solo se puede dar en grupos sociales, es decir las cosas se llevan a cabo a través de personas a quienes el administrador delega autoridad.

La administración es, en suma, la estructuración del trabajo de los individuos y los grupos que pertenecen a una organización y la dirección y motivación adecuada de ellos para conseguir los objetivos organizacionales. Esta es una definición amplia que utiliza la palabra organización para significar, ya sea una empresa comercial o industrial, una institución no lucrativa, o bien hasta una institución política. De todas maneras, para administrar efectivamente se requiere tanto el desarrollo de habilidades administrativas y humanas, como la adquisición de conocimientos técnicos en este campo.

### **Marco filosófico y ético del administrador.**

Drucker (1993) considera que el trabajo del supervisor de aquellos tiempos, era aquel hombre encargado de marcar el ritmo de trabajo y se denominaba **Foreman** (hombre delantero) y en Alemania **Verbatier** (trabajador delantero); por otro lado le atribuye **el artesano** por enseñar, organizar y pagar salario a sus ayudantes y concluye diciendo “... el supervisor actual combina alguna de las cualidades del antiguo jefe de cuadrilla y del maestro artesano...”

El marco filosófico y ético influye también en el trato con los demás. Si se concibe al hombre como un ente integral, susceptible de desarrollo y con propia dignidad, se debería actuar de acuerdo con ese modo de pensar. Los estudios que se han hecho del modo de pensar de los ejecutivos de diversos países indican, por ejemplo, que los anglosajones confían más en los subordinados que los franceses y latinos. (Drucker, 1993)

Aún cuando el modo de pensar no necesariamente se traduce totalmente en acción, se cree que influye en la actuación del administrador. Esto, por lo tanto se debería analizar como su modo de pensar; y, su ética personal influye en el trato con los demás de manera positiva o negativamente.

### **Conceptos generales sobre Supervisión**

De acuerdo a la literatura revisada la Supervisión constituye un proceso orientado a obtener resultados positivos en el desempeño profesional de las enfermeras en servicio.

“Proceso técnico administrativo de investigación y análisis que persigue el desarrollo integral de las persona, facilita la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de los servicios, y en que el supervisor y el supervisado actúan permanentemente inmersos en un proceso de enseñanza aprendizaje”

La supervisión como concepto y como práctica ha evolucionado de acuerdo a las funciones de la administración en el proceso productivo. Esta evolución se ha caracterizado por presentar cuatro etapas bien definidas:

En la primera etapa la Supervisión en el campo industrial se le utilizaba como un instrumento de inspección o vigilancia. El propósito básico era que la persona supervisada debería realizar una eficiente tarea, implicando a este enfoque un acto de coerción de parte del supervisor y una dependencia y sumisión no racional del supervisado.



El proceso de comunicación tenía una orientación vertical de arriba hacia abajo, en un solo sentido, no existiendo en consecuencia elementos de retroalimentación.

En la segunda etapa la Supervisión considera a la capacitación como un elemento importante, constituyéndose en un vehículo de asesoramiento, guía y orientación del supervisado para el cumplimiento de sus funciones. Este concepto se basa en la autoridad intelectual del supervisor y en la pasividad receptiva del supervisado.

En la tercera etapa se concibe a la Supervisión como una acción de estímulo y que, efectuada en equipo, toma en cuenta la opinión del supervisado y utiliza el proceso de comunicación en doble sentido: horizontal y vertical.

La cuarta etapa enfoca el desarrollo del personal hacia la autoevaluación y autoconocimiento a través de la supervisión desarrollada como función de investigación y motivación. (MINSA, 2010)

No cabe duda que la Supervisión en su estado incipiente tenía como finalidad velar por la eficiencia del trabajo, posteriormente se concibe que este dependía del trabajador por lo cual era necesario capacitarlo, motivarlo y estimularlo a través de una comunicación de doble vía. Actualmente se enfoca el desarrollo personal para lograr un producto de calidad, pero dicha concepción aun no lo ha internalizado el personal supervisor-supervisado, de allí que aun exista la distorsión de lo que es Supervisión, por lo tanto no se alcanza los objetivos del mismo.

## **Principios de la supervisión en general**

La Supervisión tiene como objetivo básico el desarrollo integral de las personas, facilitar la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de los servicios. Se basa en los siguientes principios:

1. **Integridad.-** La Supervisión se da en todo el proceso administrativo, y en consecuencia esta íntimamente relacionada con los objetivos institucionales.
  2. **Finalidad.-** El fin ultimo de la Supervisión es el perfeccionamiento del supervisor y supervisado, para mejorar la eficiencia de los servicios.
  3. **Diferencialidad.-** La Supervisión debe respetar la personalidad y las diferencias individuales. Este principio orienta el reconocimiento y respeto mutuo entre el supervisor y el supervisado.
  4. **Equidad.-** En la supervisión tanto los méritos como los errores se utilizan como medios para promover el desarrollo personal
  5. **Practicidad.-** La Supervisión debe hacerse, mas con acciones que con palabras, y a través de diferentes medios, los que deben ser utilizados en forma inteligente, flexible, crítica y creadora.
  6. **Participativo.-** La supervisión debe democratizar el conocimiento entre los supervisores y los supervisados en un clima de amabilidad y confianza.
  7. **Planificador.-** La Supervisión debe ser objeto del proceso de planificación y en consecuencia debe planearse, programarse y ejecutarse en forma continua y permanente.
  8. **Evolutivo.-** La Supervisión debe ser evaluada en forma permanente, tomando en cuenta los objetivos, actividades programadas y ejecutadas; y, las necesidades de capacitación del personal.
- (MINSA, 2010)

## **Elementos de la Supervisión.**

Los elementos más importantes para realizar una supervisión, son los siguientes:

- 1. Dirección y Control.-** La dirección señala una línea de acción orientadora que se vale de un flujo de comunicaciones interpersonales para lograr cambios deseados y considerar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones cuando sea posible. El control implica la verificación del cumplimiento de las acciones programadas, con el fin de hacer los ajustes necesarios tendientes al logro de los objetivos señalados. El control debe ser oportuno, de acuerdo con el propósito, sencillo por los controles complejos requieren demasiado tiempo para aplicarlos y dar la información necesaria, para asegurar el cumplimiento del trabajo y el mantenimiento de las normas, y flexible para no ser rechazados por el personal.
- 2. Estimulo e Iniciativa.-** Es una forma de reconocimiento al trabajador por el cumplimiento efectivo de sus labores y por su espíritu creador para que las actividades tengan dinamismo. El estímulo se puede dar en diversas formas: el elogio sincero hace sentirse bien e importante a las personas y la capacitación sirve para enriquecer y adquirir nuevos conocimientos en el campo que se desarrolla
- 3. Evaluación.-** En la Evaluación el supervisor determina el logro de las metas establecidas, tratando de descubrir los aciertos y los cambios que se han producido como consecuencia de las actividades desarrolladas. La evaluación debe estar basada en objetivos y metas; los cuales deben ser pertinentes a las necesidades de la comunidad, factibles, medibles, conocidos y aceptados por el personal que esta siendo evaluado.

Un propósito importante de la evaluación es ayudar a los trabajadores e identificar sus conocimientos, habilidades y limitaciones para utilizar al máximo las primeras y corregir las últimas.

La evaluación debe revelar al personal y al supervisor su capacidad para progresar y su necesidad de capacitación adicional. La evaluación debe ser continua. (MINSA, 2010)

### **Técnicas e instrumentos de la supervisión.**

Existe una diversidad de técnicas utilizadas en la supervisión; lo importante es establecer con claridad los propósitos que se quieren alcanzar antes de decidir que técnicas utilizar. Todo ello debe realizarse en un permanente proceso de enseñanza-aprendizaje. Las técnicas utilizadas son:

- 1. La Observación.-** Permite apreciar cuidadosamente las actividades que realiza el personal en diferentes momentos situacionales, a fin de formarse juicios valorativos del desempeño del personal, estado de conservación de los equipos, manejo de recursos, utilización de material, entre otros. Es muy útil para identificar y comprobar una realidad o un hecho determinado.
- 2. La Entrevista.-** Facilita el intercambio de ideas y actitudes y ofrece la oportunidad para guiar y orientar al personal de acuerdo a la situación encontrada. Sirve para obtener información sobre una realidad determinada y solucionar problemas de relaciones interpersonales.
- 3. La Visita.-** Es el traslado del supervisor o equipo al lugar donde se va aplicar la supervisión, con un fin determinado. Son útiles para conocer el terreno de la realidad del sujeto-objeto de la supervisión. Da al supervisor los elementos de juicio para resolver en forma más efectiva los problemas encontrados.

4. **Investigación Documentaria.-** Es la correlación y estudio preliminar de los planes, programas y otros documentos, con la finalidad de tener una descripción general y completa de la realidad o situación problemática. Permite conocer los factores determinantes o condicionales de la situación actual.
5. **Reuniones.-** El supervisor tiene la oportunidad de dar y recibir información de un mayor número de personas al mismo tiempo, las cuales participan activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Sirven para dar información de interés general y difundir las nuevas técnicas, metodologías, normas, dispositivos legales, entre otros; en forma directa y efectiva. (MINSA, 2010)

#### **2.3.4 BASES CONCEPTUALES SOBRE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA.**

##### **ENFOQUE SOBRE EL ORIGEN DEL LIDERAZGO**

A través de estudios de investigación se han definido tres enfoques que sirven de base para clasificar los diferentes tipos de liderazgo: el enfoque de rasgos personales, el enfoque situacional y el enfoque contingente de Fiedler.

***El enfoque de rasgos personales,*** establece correlación entre ciertos rasgos y efectividad del líder, tales como:

- a. La inteligencia.
- b. Rasgos de personalidad como la madurez, agresividad, entusiasmo, confianza en si mismo, dependencia, autosuficiencia, control emocional, valor, honestidad, carácter y juicio.

- c. Relacionado con el trabajo: impulso de realización, persistencia e iniciativa.
- d. Rasgos sociales: cooperación, habilidades interpersonales, habilidades administrativas, respeto e interés por el ser humano.

El principal defecto del enfoque de los rasgos personales, fue haber insistido en la búsqueda de características estables de los líderes. Actualmente este enfoque tradicional cualitativo ha evolucionado, y muchos autores más bien preconizan que: “Las cualidades, características y habilidades requeridas en un líder son determinadas en gran parte por el planeamiento de situaciones en las que tiene que actuar como tal. Un líder no es una persona que se caracterice por ningún conjunto particular y congruente de rasgos de personalidad. (Jiménez, 2000).

***El enfoque situacional*** se refiere cuando el liderazgo se ve afectado por la situación de la cual emerge el líder y en el cual labora, dependiendo de los siguientes factores ambientales: su trabajo, ambiente organizacional en el cual trabaja, interacción entre el grupo y el líder, características de las personas a las cuales debe guiar, clima psicológico del grupo que conduce, influencias culturales y el tiempo necesario para tomar decisiones. Este enfoque no subestima las características del líder, mas bien reconoce su importancia para un grupo en una situación dada, siendo lo fundamental la atención que presta a las diferentes demandas impuestas al liderazgo, por que esto implica una red de relaciones con otros individuos embarcados en una situación que tiene una actividad central”.

***El enfoque contingente de FIEDLER***, es la combinación de los dos enfoques anteriores en que los factores situacionales, la interacción líder-situación y el grado de ajuste del líder al grupo determinan el estilo del liderazgo.

## **ESTILO DE LIDERAZGO**

Los estilos de liderazgo son formas o manifestaciones del comportamiento del líder como resultado de la influencia interpersonal que se ejerce con los miembros de un grupo en una situación. Tiene principalmente una relación directa con la dirección, supervisión, comunicación y motivación del líder ante una situación, sino también de la organización del servicio, características del grupo que conduce e interacción líder-grupo, por lo que cada estilo tiene su peculiar forma de ser. Al clasificar los estilos de liderazgo, la mayoría de los autores reconocen tres estilos basados en el uso de la autoridad, en este trabajo se adopta esta clasificación, debido a que la enfermera jefe posee autoridad y esto también es influencia sobre el personal, para desarrollar al máximo sus potencialidades, armonía en las relaciones interpersonales y progresos en la dinámica del trabajo; esto se consigue con un estilo de liderazgo positivo que permite participar en la toma de decisiones y lograr eficacia humana, a diferencia del liderazgo autocrático que solo consigue cierta eficacia mecánica y en el estilo anárquico que no hay dirección ni eficacia.

En el presente estudio de investigación no se van a presentar en forma pura los estilos de liderazgo, sino más bien las características de las variantes de cada uno de ellos:

a. Liderazgo de inacción.-

Al que también se le conoce como Laise Faire, liberal, burocrático, permisivo o de libre curso, en donde cada individuo fija las metas por separado y los medios para alcanzarlas, organizándose muy poco trabajo en equipo; el líder utiliza escasamente su poder y esta intimado para ejercer las funciones de liderazgo ya sea por que es demasiado débil de carácter o cuando falta la confianza del grupo lo cual impide la unidad, actuando mas bien como un contacto con el medio ambiente externo del grupo; desea complacer a todos, otorgando un alto nivel de independencia a sus empleados, presentando un estilo defensivo en la comunicación.

b. Liderazgo autocrático.-

Paternalista autoritario; el líder se responsabiliza de todas las acciones, delega la menor tarea, pero cree que el puede hacer mejor las cosas y que sin su dirección, el personal no actúa adecuadamente; tiene poca confianza en los empleados, por lo que da ordenes directas, claras y precisas, con instrucciones detalladas de que hay que hacer, como y cuando, limitando la iniciativa del personal; motiva a través del miedo y los castigos; mayormente concentra numerosas actividades en si mismo, por lo que trabaja mucho para mantenerse al corriente de los hechos; se ciñe estrictamente a las normas establecidas por la institución con lo que queda a salvo su seguridad y responsabilidad personal como jefe; su estilo de comunicación es controladora, tratando siempre de imponer su criterio, son también de carácter oficial y con frecuencia por escrito y en forma descendente; prefiere el contacto



de personas que considera inferiores, para satisfacer su tendencia de dominación y por su actitud egocéntrica trata siempre de recibir superiores; por su gente muestra escaso interés, solo espera que el cumplimiento de sus ordenes sea dogmático y positivo, preocupándose solo por los resultados del trabajo.

c. Liderazgo Democrático.-

Grupo participativo o consultivo; se preocupa en forma equilibrada por el mantenimiento de una administración participativa, por el desarrollo integral del grupo y por los resultados del trabajo, tratando desarrollar en los empleados sus potencialidades; fomenta el entusiasmo, eleva la moral y satisfacción del personal, puesto que satisface las necesidades humanas y de reconocimiento, así también usa como motivación las recompensas con castigos ocasionales; esta dispuesto a compartir la toma de decisiones con el personal que aporta, tratando de hacer uso constructivo de ideas y opiniones, ya que tiene confianza sustancial, aunque no total en sus subordinados, actuando en algunas ocasiones en forma consultiva; tiene una actitud objetivista, adaptándose a las situaciones imprevistas de manera ecuánime; de acuerdo a la situación es flexible al aplicar las normas establecidas por la institución; con su estilo desarrollista en la comunicación tanto ascendente como descendente, permite la iniciativa del personal en la toma de decisiones; trabaja con los empleados en grupo, integrándose a ellos de forma igualitaria y exige una sincera cooperación; se gana fácilmente la simpatía y confianza de los demás sin ningún tipo de distinción.

### **2.3.5 BASES CONCEPTUALES SOBRE SUPERVISION DE ENFERMERIA.**

#### **Definición de Supervisión de Enfermería**

Es un servicio ideado para mejorar el cuidado de los pacientes mediante la organización estímulo y fomento de la producción y del bienestar del personal. Su interés principal radica en la persona. Se ocupa de las facilidades de tipo físico y del equipo únicamente cuando afecten.

Los supervisores de los servicios de Enfermería, sirven de enlace entre la jefe de departamento y las Enfermeras jefes de unidad, son ellas las que interpretan las reglas y decisiones administrativas ante las jefas de unidad y quien a su vez obtiene de estos informes acerca de las necesidades y sugerencias para mejorar la calidad de los servicios que se prestan. Así mismo las supervisoras no solo ayudan a desarrollar profesionalmente al personal de enfermería sino también en la tarea de lograr mejor rendimiento del personal, obtener facilidades de trabajo y otras muchas maneras de lograr armonía, ética profesional y un sentido de bienestar general. (Ledesma, 2004).

#### **Principios de la Supervisión de Enfermería**

- a. Las personas deben comprender siempre claramente lo que se espera de ellos.
- b. Las personas deben tener guía al hacer su trabajo. La buena supervisión orienta al personal en cada situación de trabajo basándose en principios comparables. Se empeña en lograr que el personal promueva y desarrolle nuevos métodos de tratamiento y procure mantenerse a la par de los adelantos logrados por la tecnología.

- c. Procura fomentar un interés creciente en el desarrollo individual y en las contribuciones que puedan mejorar el servicio.
  - d. Siempre debe otorgarse reconocimiento al buen trabajo. La supervisión opera la: justicia, la imparcialidad y el reconocimiento del esfuerzo y las contribuciones del personal son necesarios para mantener buena disciplina y la moral. Las supervisoras procuran estimular al personal con un alto grado de motivación en el servicio que asegure la tranquilidad y el bienestar constante del personal y de los pacientes. El trabajo deficiente merece crítica constructiva.
  - e. Las personas deberán de tener oportunidades de demostrar que pueden aceptar mayores responsabilidades. Las supervisoras fijarán asignaciones y las elaborarán de acuerdo con la capacidad creciente del personal para asumir las responsabilidades que implican y para que rindan un poco más.
  - f. Estimular el desarrollo individual.
  - g. Las personas deberán trabajar en un ambiente seguro y saludable.
- (Gonzales, 1997)

### **Normas de la Supervisión de Enfermería**

- a. El departamento de Enfermería en cada establecimiento desarrollará un plan de supervisión, con el propósito de lograr el aprovechamiento máximo del personal en beneficio de los pacientes.
- b. Participarán en la elaboración del plan la Enfermera Jefe de Departamento, la Supervisora y las Jefas de sala.
- c. En la elaboración del plan se tomará en cuenta factores que determinarán el alcance de objetivos, el tipo de actividades de supervisión y la frecuencia de la ejecución de las mismas. Los factores a considerar son:

- La complejidad de la atención que se brinda en los establecimientos de salud.
- Las características de los pacientes.
- El tipo de planta física.
- El personal de enfermería: categorías, distribución, conocimientos y competencias
- Las rutinas de trabajo en las diferentes salas y servicios durante los cuatro turnos.
- Disponibilidad de manuales de Normas y Procedimiento.

d. El Plan Especificará:

- Objetivos en cuanto a las mejoras que se espera lograr en el comportamiento y rendimiento de todo el personal.
- Actividades que se llevarán a cabo, periodicidad y frecuencia de acuerdo con la situación existente tales como:
  - ✓ Visita a cada sala en cada turno y observación directa del personal durante la prestación de atención al paciente.
  - ✓ Observación de las medidas que se toman en la unidad para proteger al paciente.
  - ✓ Observación de las relaciones que entre el personal en cada sala y en cada turno.
  - ✓ Entrevista con cada funcionario de forma periódica para mejorar las relaciones interpersonales.
  - ✓ Entrevista y reuniones para coordinar acciones multidisciplinarias.
  - ✓ Entrevista al paciente y familia con el fin de brindar orientación.
  - ✓ Revisión de hojas de enfermería y otros registros de enfermería.
  - ✓ Atención de enfermería a los pacientes; en colaboración con el personal.

- e. Asignación de responsabilidades por la ejecución de las actividades.
  - Se delimita el área de responsabilidad para cada nivel jerárquico.
  - Se define la actuación esperada del personal supervisado.
- f. Informes que se preparan:
  - Se definen los datos requeridos sobre pacientes, personal de enfermería, otro personal, equipo, material, planta física.
  - Se establece el tipo de informe (narrativo o estadístico, la forma, contenido y grado de detalle, periodístico y el desistimiento).
- g. Sistema de evaluación del plan:
  - El plan será evaluado anualmente por la enfermera Jefe de Departamento con las supervisoras y Jefes de sala.
  - Se aplicarán los indicadores elaborados para tal fin, haciendo uso de los informes de la supervisoras.
  - Se realizará un análisis comparativo del resultado de la aplicación de indicadores en diferentes áreas de supervisión que hayan demostrado ser más efectivas. (Gonzales, 1997).

### **Etapas del Proceso de Supervisión de Enfermería**

El proceso de supervisión se cumple en tres etapas: Planeamiento, Ejecución y Evaluación; las mismas que ejecutan en todos los niveles administrativos y de atención de la organización sanitaria.

#### **1. Planeamiento.**

Se realiza de acuerdo a la información básica que se dispone, así como los dispositivos y normas técnicas vigentes. En el planeamiento se determina lo que se va a supervisar, donde se realizará la supervisión, cómo, cuándo y con qué se va supervisar.

En su contenido el planeamiento varía, bien se trata de elaborar un plan general para un periodo anual, bianual o un plan operativo para supervisar específicamente los recursos humanos que desarrollan actividades programadas en un establecimiento o servicio.

El diseño del plan general de supervisión comprende: el diagnóstico de la situación de salud, los objetivos, ámbito, fecha y duración, actividades y recursos técnicos e instrumentos, el cronograma de actividades y el presupuesto.

## 2. Ejecución.

En esta etapa se efectivizará el plan operativo a través de la aplicación de técnicas e instrumentos de supervisión previamente establecidos, el cual responde a la pregunta cómo, comprueba la existenciabilidad del programa y/o necesidades identificadas en el planeamiento, se aplicará el planeamiento, se aplicará el método de solución de problemas ante una situación imprevista en el que se hace el análisis crítico de los factores determinantes, condicionantes y desencadenantes que contribuyeron para su presencia; todo ello implica interacción permanente del supervisor–supervisado con las diversas finalidades, entre ellas el dar y recibir sugerencias a través de la comunicación abierta y el proceso educativo frecuente en ambos.

## 3. Evaluación.

Una supervisión eficaz tiene una base en la evaluación, entendiéndose como un sistema de control y no como una simple labor de inspección. La evaluación no es un fin sino un medio para medir y comparar los resultados obtenidos en relación a lo esperado.

a. La evaluación de supervisión se hará en dos aspectos:

- La evaluación del proceso de supervisión inmediatamente después de ejecutada, ésta se hará en base a la comparación de lo planeado con lo ejecutado.
- La repercusión de la supervisión en el mejoramiento de la calidad y cantidad de los servicios y el impacto en la salud de la comunidad, este aspecto se observará en visitas de supervisión subsecuentes.

b. La evaluación se hará por medio de:

- Indicadores que miden la producción y productividad de los servicios de salud (rendimiento, concentración, grado de uso y cobertura).
- Indicadores de logística y apoyo.
- Indicadores de impacto epidemiológico expresado en índice de morbilidad y mortalidad según los programas desarrollados.

c. Propósito de evaluación:

- Determinar el grado de eficacia de las acciones de enfermería.
- Delimitar el programa de personal.
- Motivar y estimular y fomentar la productividad y bienestar personal.
- Servir de retroalimentación para mejorar la atención de enfermería.

La evaluación debe efectuarse con instrumentos validos y adecuados en relación a los que se pretende evaluar.

El propósito de la evaluación debe ser conocido por el supervisado y debe precisar parámetros pre–establecidos de medición. En lo referente a los inventarios de habilidades, se debe aplicar durante las visitas frecuentes para conocer, percibir los cambios y mejoras producidas, si es necesario se debe alternar con programas de enseñanza en servicios.

Para evaluar se considera:

- Investigar y precisar el área del problema.
- Cuantificar los resultados a través de los parámetros de medición.
- Analizar y comparar los resultados con los objetivos trazados previamente.
- Elaborar juicios y establecer conclusiones.

Por otro lado Katz (1983) nos menciona “sin embargo, todo profesor o supervisor del personal de la salud, tendrá que efectuar una evaluación del rendimiento como elemento indispensable” Esto nos indica que el supervisor tiene que evaluar al personal en forma integral y siendo este una tarea diaria que se registra en el informe.

### **Objetivos de la Supervisión de Enfermería**

La supervisión es un importante factor de progreso que permite: Promover el trabajo en equipo, mejorar los sistemas de trabajo, desarrollar la eficacia del personal, obtener la máxima productividad, crear y distribuir factores de las necesidades del supervisado y mejorar la utilización de los recursos humanos y materiales.



**Los objetivos de la supervisión son:**

- a. Para el personal: Pretende desarrollar sus habilidades, orientándolos en primer lugar hacia la productividad y simplificando su trabajo.
- b. Para la Institución: Asegura la ejecución de los planes, buscando la mejor utilización de los recursos.
- c. Para el público: Proporcionar un servicio de calidad. (Katz, 1983).

**2.3.6 BASES CONCEPTUALES SOBRE FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.**

Los factores que intervienen en el proceso de supervisión dentro Administración de Enfermería son normas esenciales que están inmersas en el Manual de Organización y Funciones (MOF), del Departamento de Enfermería del Hospital María Auxiliadora, los cuales guían y orientan el actuar de la Supervisora de Enfermería en el cumplimiento de sus funciones, dentro de los cuales destacan los siguientes factores:

**Factor: Capacitación Profesional**

Para lo objetivos de la supervisión se hace uso de la enseñanza, las actividades educativas del supervisor puede ser planificada formal e informal o imprevista. Este es el que mas tiene que tener cualidades para enseñar además que la educación tiene como finalidad desarrollar potencialidades y talento teórico práctico del individuo; el trabajo cotidiano del supervisor requiere habilidad para enseñar y adiestrar a los subalternos. El aprender a trabajar correctamente le da confianza, satisfacción y estímulo. (Zambrano, 2003)

Una función imprescindible de la supervisora es la acción educativa, ello exige dar constantemente de sí y actualizarse permanentemente los conocimientos y técnicas, además que debe establecer programas significativos de capacitación para superar las deficiencias básicamente en el personal nuevo, dichos programas no es una actividad de lujo sino necesidad absoluta. El proceso educativo dado por la interacción continua democrática en el supervisado permite la flexibilidad de la metodología de la enseñanza lo que estimula la maduración profesional; desde el punto de vista de los empleados, la capacitación y el desarrollo ayudan a satisfacer entre otras necesidades las de autoestima, seguridad económica, socialización y logro.

Los principios que guían la educación – supervisión son:

- a. La integridad del trabajador de salud debe ser protegida y sostenida en todo momento.
- b. La supervisión debe procurarse en primer término de liberar y apoyar el talento.
- c. Las técnicas supervisoras deben acentuar la participación del supervisado en su proceso de evaluación, transformando así a la evaluación en un proceso formativo.
- d. Se debe evitar en todo momento la amenaza, la inseguridad y el castigo como consecuencia de la supervisión

La finalidad del programa de educación es mejorar y perfeccionar las destrezas adquiridas y satisfacer las necesidades de capacitación asumir nuevos roles, actualizar conocimientos de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología aplicada a la salud; actividad que realiza y debe ser considerada en su quehacer. (Zambrano, 2003)

### **Factor: Gestión de la Supervisión**

La Gestión en Supervisión de Enfermería debe estar orientada a coordinar los cuidados de enfermería en todos los niveles de atención y complejidad, con una visión humana e integral, con responsabilidad social y criterios éticos, ejerciendo liderazgo desde su quehacer profesional. Aplicará el proceso de Enfermería como método de la profesión y desarrollará la gestión y supervisión de Enfermería manteniendo una actitud creativa y flexible, fomentando el trabajo en equipo, utilizando como herramienta la comunicación efectiva, aplicando el pensamiento crítico y estratégico, con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y enfermeros a cargo.

Las últimas décadas han estado marcadas por profundos cambios en la sanidad derivadas a las transformaciones ocurridas en el contexto político y educativo.

La incorporación en los años ochenta de los modelos gerenciales en las instituciones sanitarias, introdujo una cultura empresarial que planteaba alcanzar una mayor eficacia y eficiencia, vinculada a la mayor participación de los profesionales y un protagonismo progresivo de los pacientes en contraposición con las tradicionales modelos de administración, caracterizados por un marcado funcionamiento normativo y jerarquizado.

Un aspecto de estas profundas modificaciones, fue el reconocimiento de los enfermeros como líderes formales de la División de Enfermería, pasando a la vez a formar parte de los equipos directivos, al mismo nivel de las direcciones médicas y de gestión.

En paralelo se produjo un amplio desarrollo profesional de los enfermeros, derivado de su integración en la universidad, como la modificación de los planes de estudio y un nuevo diseño curricular que definió como objeto la profesión, el cuidado.

La gestión clínica es un aproximación de las culturas clínicas y de gestión, que pretende que el modelo de gestión y organización esté orientado al paciente, inspirándose en sus necesidades, detectando con claridad los procesos asistenciales con relación a su prevalencia y requerimientos de atención y fomentando y promoviendo, a partir de ello un cambio hacia una organización con unidades orientadas a procesos asistenciales que agrupen a aquel conjunto multiprofesional que sea determinante para ofrecer un mejor resultado.

La gestión clínica es la orientación de la gestión y la organización del paciente, es decir el paciente se convierte en le eje fundamental de la actuación de todos los profesionales sanitarios, que trabajan en la atención especializada, atención primaria y socio sanitarios.

Entre los objetivos de gestión clínica se encontraría el detectar las necesidades del paciente y los procesos con mayor prevalencia, de tal modo que los esfuerzos en estandarizar la práctica asistencial se centren en ellos.

Por los tanto el modelo exige un cambio organizativo, orientado a procesos asistenciales, con un enfoque multidisciplinar, analizando el flujo de actuaciones que se realizan para que el paciente sea atendido de forma más eficiente y óptima.

La gestión de cuidados es una parte de gestión clínica que tiene por objeto la adecuación de la oferta de cuidados a las necesidades y demanda de los pacientes.

El objetivo sería recuperar y mantener el estado de salud de los pacientes, realizando nuestra actividad cuidadora, de prevención sanitaria y de promoción de salud, con criterios de calidad y actuando basándonos en la evidencia científica.

El modelo de gestión de los cuidados de enfermería, debe de estar basado en valores profesionales, marcados por la dirección del departamento de enfermería, basándose en un modelo teórico conceptual de enfermería, que guía la organización y el funcionamiento de las unidades y servicios de enfermería y que permita la optimización de los recursos.

La gestión de cuidados abarca tres niveles de decisiones que competen a la gestión clínica: *terapia individual, gestión asistencial y gestión de la unidad.*

#### *Terapia individual:*

Se trata de elaborar un plan de cuidados individual dirigidos a conseguir objetivos en el nivel de autocuidado del paciente o la satisfacción de las necesidades alteradas, teniendo en cuenta la valoración, el planeamiento, ejecución y evaluación.

#### *Gestión asistencial:*

Incluye las decisiones destinadas a facilitar la efectividad de los cuidados y la adecuada utilización de los recursos. El trabajo entre el personal de enfermería puede distribuirse asignando a cada enfermero la máxima responsabilidad sobre un pequeño grupo de pacientes o los pacientes pueden asignarse a equipos de trabajo que se distribuyen en diferentes turnos, el enfermero es el responsable en lo que se refiere a la disposición de cuidados a un grupo de pacientes; se puede utilizar diferentes registros para garantizar la continuidad de los cuidados.

Existen protocolos o planes de cuidados estandarizados para reducir la variabilidad de la práctica de la enfermera y asegurar la aplicación del nivel científico técnico preciso asegurándose el cuidado del paciente y la satisfacción del personal.

#### *Gestión de la unidad:*

En este nivel se incluye las necesidades relacionadas con la gestión de recursos y que por lo tanto tienen un impacto más directo sobre los costos de los cuidados. La oferta de servicios de enfermería de la unidad puede hacerse con más o menos enfermeros y auxiliares y ese más o menos repercute sobre la eficiencia. La supervisora debe tener información cualicuantitativamente del personal a su cargo para distribuirlo adecuadamente en beneficio del paciente. Así mismo debe tener información de los recursos materiales con los que cuenta y distribuirlos de acuerdo a las necesidades de las unidades de atención. (Sarhuino, 2009)

## **Factor: Personal Social**

El procedimiento supervisor se basa en las relaciones mutuas entre personas. Las relaciones entre las supervisoras y las personas supervisadas son la fuente principal del desarrollo de la enfermera y de la estudiante de enfermería, y constituyen los cimientos que fortalecerán o debilitarán el servicio. Toda persona tiene posibilidades de desarrollo, y una situación determinada puede permitírsele o impedírsele. Desde ese punto de vista, existen características que contribuyen al procedimiento supervisor y asisten a la supervisora a mantener buenas relaciones con el personal. Estas características son:

- *Aceptación:*

Es el derecho de cada uno a sentir o pensar como quiere.

El respeto al personal como seres humanos.

El ambiente propicio para el desarrollo emocional y profesional.

La libertad para progresar a medida que la personalidad lo permita.

La fe en el valor de las personas.

- *Ambiente favorable:*

La libertad del personal para expresar sus sentimientos negativos así como sus sentimientos positivos.

La libertad de expresar sus ideas, en la seguridad de que serán respetadas y tomadas en consideración.

- *Comprensión:*

Es necesario que la persona supervisada sienta que su supervisora es comprensiva. Si comete un error, debe poder estar segura de que será comprendida y que se le indicará cómo podría obrar de una manera diferente.

La actitud y métodos de una supervisora ejercen gran influencia sobre el trabajo cotidiano del personal de enfermería. La clase de relación que exista entre la supervisora y las enfermeras influirá en la manera o actitud de éstas respecto de los pacientes y sus familias y lo mismo ocurrirá con las estudiantes de enfermería. (Johnson, 1952)

### **Factor: Liderazgo**

Jiménez (2000) nos menciona que el profesional de enfermería coordina y proporciona cuidados de enfermería fundamentados en conocimientos científicos, clínicos, psicológicos, sociales y culturales; para ello requiere de una capacidad de juicio crítico, habilidad y experiencia, profundizándose mucho mas estas cualidades en aquella enfermera que posee un cargo administrativo, por que en la conducción del personal: las enfermeras necesitan conocimientos y habilidades de liderazgo (liderazgo positivo) para adecuar su trabajo a la naturaleza misma de la enfermería, por que debe de tomar decisiones y resolver problemas individuales y de grupo”

La enfermera jefe de un servicio es responsable de la organización, administración y supervisión de este; de ella depende el personal profesional y no profesional de enfermería, este personal labora en forma continua durante las 24 horas en turno rotativo y el esfuerzo organizado que se da en el grupo para obtener un producto optimo como la recuperación del paciente y establecer dentro de la función administrativa un ambiente que satisfaga las necesidades del personal cuyo cumplimiento contribuya al logro de los objetivos del servicio y a la dinámica grupal. Durante el ejercicio de un cargo de jefatura, prima en la enfermera jefe un determinado estilo de liderazgo, y para actuar eficientemente se debe esforzar por amoldar su estilo de liderazgo a



las situaciones cambiantes, a los problemas y a las personas que conduce. El éxito de su posición también depende de lo que ella misma opine acerca de su función, sistemas de evaluación, aspiraciones, confianza en otros, seguridad propia, deseo de dirigir, conocimientos, tipos de recompensas, comunicaciones claras y precisas, comprensión del personal, explicación de los planes de trabajo, objetividad en las relaciones de personas a personas, aceptación y apoyo del personal.

Esto significa que para ejercer un liderazgo positivo, se requiere una actitud en constante perfeccionamiento, actuación equilibrada, cualidades para la integración y coordinación de factores que conduzcan a lograr la meta de la función de la que es responsable.

Este liderazgo tiene infinidad de características, considerándose prioritarias, en este estudio, aquellas que permitan una relación recíproca entre la enfermera jefe y la enfermera general ya que dependiendo de las relaciones se pueden originar conflictos o también aspirar al perfeccionamiento del equipo de trabajo.

Las diferentes situaciones que afectan al estilo de liderazgo de la enfermera jefe, se pueden agrupar en:

- a. Posición de jefe o ambigüedad de rol, cuando el líder cuenta con un poder del puesto claro definido, que lo capacita para hacer que los miembros de equipo cumplan las órdenes y así obtener, más fácilmente, la adhesión al grupo.

- b. Relación líder-miembro, consideración del líder, orientación del empleado o función de apoyo, está expresado en la confianza del personal profesional de enfermería hacia la enfermera jefe y disposición para seguirla, debido a que el líder crea un ambiente de apoyo, siendo amigable y comunicativo y velando por el bienestar del grupo
- c. Estructura de la tarea, orientación del trabajo, estructura inicial del líder o promoción de estructura, referido a la descripción del tipo de trabajo, asignando tareas y especificando procedimientos para que el personal pueda hacerse responsable, y la calidad del desempeño se pueda controlar.

En relación a esto se deduce dos orientaciones para el estilo de liderazgo, aplicables también a enfermería: hacia la tarea y satisfacción de la enfermera jefe al verlas realizadas, y hacia el logro de las adecuadas relaciones interpersonales. Estas orientaciones permiten establecer una interacción de los siguientes factores de preocupación para la enfermera jefe dirigidas hacia el grupo: preocupación por el bienestar del personal, por los resultados del trabajo, por el mantenimiento de una administración participativa y por el desarrollo integral del grupo.

La importancia del liderazgo en enfermería radica en que el personal profesional de enfermería y la líder dependen mutuamente para alcanzar una meta común; este proceso entre la enfermera jefe y enfermera general se desarrolla en todo momento y la líder debe proporcionar recursos en términos de comportamiento para alcanzar a través de un liderazgo positivo los siguientes beneficios:

- a. Al fomentar la participación de las enfermeras generales en la toma de decisiones, se les otorga un sentimiento de responsabilidad por su labor, creando condiciones necesarias para la cooperación y el trabajo productivo a un mismo tiempo y ritmo.
- b. Al descentralizar las actividades de la enfermera jefe, se les enseña a los miembros del grupo a dirigir por medio de la delegación de responsabilidades.
- c. Al supervisar y evaluar el progreso individual y grupal del personal profesional de enfermería, se obtendrá que las acciones se traduzcan en cuidados efectivos de enfermería a través de un plan de cuidados asistencial diario y continuado.
- d. Al estimular y ayudar al grupo a que a través de su esfuerzo voluntario y la aplicación de sus máximas capacidades se tienda al logro de las metas del servicio, traducido en la pronta recuperación del paciente y menor incidencia o ausencia de problemas en el paciente, relacionado con la atención de enfermería, se lograrán las metas personales sobre todo las de realización y recompensas como ascensos, oportunidades del progreso y desarrollo, lo que tiende a aumentar la satisfacción personal en el desempeño del trabajo.
- e. Influencias positivas sobre los miembros del grupo, creando un ambiente de relaciones interpersonales adecuadas entre la enfermera jefe y enfermera general, utilizando apropiadamente a cada miembro del equipo de todos los niveles y elevando el status de la profesión al asegurar un resultado positivo de las acciones.

En consecuencia podemos determinar que las funciones de la supervisora se centran en tres acciones fundamentales:

*Funciones administrativas*, de las que estudia las necesidades, recursos humanos y materiales de enfermería; elabora las propuestas para su debida dotación, planifica y ejecuta programas para el desarrollo permanente del personal de enfermería, desarrolla y mantiene un sistema de informes y registros clínicos y administrativos de enfermería, también establece la filosofía de enfermería en concordancia con la filosofía de la institución, cumple con normatividad vigente en cuanto a organización, funciones y actividades propias de la institución y del departamento.

*Funciones de docencia*; participa en el adiestramiento de estudiantes de pregrado y postgrado de enfermería, así como de otras profesionales, participa y/o facilita el desarrollo de programas educativos para la integración, evaluación de proyectos, planes y programas de salud;

*Función de investigación*; donde ejecuta investigaciones científicas, integrando equipos de trabajo para determinar causas de morbilidad, epidemia y otros factores; informando los resultados a la dirección general. Asimismo se inicia en la participación de estudios o proyectos de investigación destinados a mejorar la atención de enfermería.

### **Factor: Docencia o Función Educativa**

La docencia o función educativa en supervisión de enfermería debe de estar orientado a fortalecer los conocimientos y potencialidades del personal de enfermería, orientando hacia la mejor ejecución del cuidado de enfermería. Para conseguir esto; es necesario:

- Participar en la enseñanza incidental o planeada a paciente y familia.
- Elaborar, asesorar y ejecutar programas de educación continua a personal de enfermería.
- Promover el desarrollo profesional del personal de enfermería.
- Participar en la presentación de casos clínicos y fomentar la participación de enfermería.
- Participar en el programa de inducción del personal de nuevo ingreso, rotación interna y ascenso.
- Implementar acciones educativas de acuerdo a necesidades identificadas.
- Asistir y promover la participación a seminarios, congresos, forum, etc.
- Participar en el desarrollo de programas educativos comunitarios.
- Facilitar la conducción del proceso enseñanza- aprendizaje a estudiantes de enfermería y otros profesionales en prácticas clínicas sanitarias y hospitalarias. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006)

### **Factor: Investigación**

Este factor está relacionado con la programación y ejecución de estudios de investigación en enfermería de acuerdo, a necesidades identificadas que contribuyan a mejorar la calidad de atención y desarrollo del personal.

- Aplicar el proceso de atención de enfermería fundamentado en la teoría de enfermería.
- Aplicar encuestas para identificar habilidades y debilidades del personal.
- Realizar investigaciones operativas, implementar acciones y evaluar resultados periódicamente.
- Aplicar la metodología de la investigación científica en problemas de salud de usuarios y personal de enfermería.
- Aplicar el método de solución de problemas.
- Elaborar escritos y publicaciones sobre el papel de enfermería como el producto del trabajo cotidiano.
- Realizar el perfil epidemiológico del personal de enfermería y del usuario.
- Estructurar un programa de auditoria en la atención de enfermería.
- Participar en los estudios de investigación y control epidemiológico.

### **2.3.7 BASES CONCEPTUALES SOBRE EL PERFIL IDEAL DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA.**

Profesional que ha adquirido un potencial de conocimientos en todas las áreas de la prestación de salud integral en forma científica, tecnológica, y sistemática. Asimismo cuenta con una actitud proactiva y tolerante y capacidad de liderazgo para determinar, evaluar y optimizar las funciones de sus subordinados. De esta manera y para tales fines el supervisor cuenta con un razonamiento ético, valores, empatía, pensamiento estratégico, liderazgo y asertividad.

Los conocimientos obtenidos por un supervisor de enfermería y que cumpla las competencias de un perfil ideal, están orientados a que estos conocimientos en referencia a la prestación de salud integral implican la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en el cuidado de la persona, familia y comunidad; considerando los aspectos o enfoques: biológico, psicosocial, cultural, espiritual, anímico, económico, ambiental y político; donde se desenvuelve el usuario de una institución de salud; todo esto con el propósito de lograr la superación de las necesidades de salud para, de este modo, elevar la calidad de vida y alcanzar el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. Así como también la satisfacción del profesional de enfermería y el cumplimiento de los objetivos de las instituciones de salud

### **2.3.8 BASES CONCEPTUALES SOBRE FUNCIONES DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA**

Las funciones del supervisor en enfermería son muy variadas, María de la Luz Balderas las clasifica en 3 áreas:

#### **a. Dirigidas al personal.**

- Analizar y valorar la calidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignado.
- Colaborar con el jefe de piso en las asignaciones de funciones y distribución de personal.
- Identificar las necesidades de orientación y desarrollo del personal de enfermería a su cargo.
- Solucionar los problemas que le sean comunicado y que hayan identificado, o en su cargo turnarlo al personal correspondiente.
- Planear la rotación de personal.
- Participar en los programas de reclutamiento y selección de personal en enfermería necesaria.
- Mantener la disciplina.
- Promover esfuerzos cooperativos en el equipo de salud.
- Establecer sistemas de comunicación.
- Elaborar y recibir informes.
- Realizar entrevistas cuando sea necesario.
- Evaluar al personal de enfermería en su área.
- Delegar autoridad cuando sea necesario.
- Elaborar programas de supervisión.

Como se puede apreciar, las actividades relacionadas al personal es elaborado en primer término al programa de supervisión, aplicando técnicas e instrumentos que conllevan a mejorar su capacidad de desarrollo, de destreza y habilidad en forma oportuna y adecuada.



**b. Dirigidas a pacientes:**

- Supervisar la atención de enfermería proporcionada al paciente.
- Planear con el cuerpo medico las actividades de enfermería relacionadas con el paciente.
- Proporcionar a los pacientes un ambiente de confianza, bienestar e higiene.
- Fomentar la creatividad e innovación para mejorar la atención de enfermería.
- Participar en la enseñanza y orientación de familiares.
- Coordinar con otros miembros del equipo de salud las actividades de enfermería relacionadas con la atención proporcional al paciente.

La supervisora no sólo evalúa la calidad de atención brindada por el personal al paciente, sino participa y contribuye activamente en su desarrollo.

**c. En relación al servicio:**

- Vigilar la conservación y el uso adecuado de la capacidad del servicio instalado.
- Orientar al personal sobre el manejo del equipo especial cuando se requiere.
- Establecer las necesidades de equipo y material de los servicios.
- Vigilar la adecuada y oportuna dotación del equipo y material.
- Participa en la evaluación de manuales de procedimiento y en la actualización y elaboración de inventarios (Balderas, 1983).

Veamos que la supervisora es responsable del manejo adecuado, mantenimiento y dotación de equipo y materiales que logra hacerlo a través de su enseñanza oportuna y con el personal.

Así mismo Balderas (1983) hace referencia de estudios de investigación realizados por el personal de enfermería, y recomienda distribuir el tiempo para la supervisión en la siguiente manera:

<u>AREA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Personal	45%
Paciente	20%
Servicio	10%
Docencia	10%
Otras actividades	5%

No es demás mencionar que la enfermera supervisora tiene la responsabilidad de elaborar los programas, cuerpo de conocimientos, habilidades y destrezas de la enfermera supervisora y al mismo tiempo incrementarlas, ya que en ultima instancia, la asistencia de los pacientes se mejora por medio del trabajo eficiente realizado por el personal; esta es la razón de la existencia de la supervisión.

Shanks y Kennedy (1973) critican la tarea del supervisor cuando dicen: "...hace mucho que se considera que dar vueltas es una de las tareas principales de la supervisión... estas vueltas se convirtieron en carreras..." La supervisora se presenta en la sala con legajo de papeles, se dirige a la enfermera Jefe y con velocidad ametralladora pregunta: ***¿Cuál es el censo del día.... quien no se presentó a trabajar?***

Para valorar los adelantos del personal y del programa de Supervisión, la supervisora debe estar en el lugar donde presta la atención del paciente, llámese consultorio externo, emergencia, hospitalización, etc. Esto implica efectivizar el plan operativo para lo cual se hace uso de técnicas e instrumentos de supervisión como visita, observación, entrevista, reunión grupal, investigación documentaria, entre otros. El contacto directo con las circunstancias de los hechos, permitirá aplicar el método de solución del problema con la participación del supervisado en diálogo democrático, en el que pueda manifestar no sólo sus necesidades sino también sus problemas, así mismo identificar las necesidades de capacitación que pueda requerir el supervisado y que por ende permite cumplir los objetivos de la supervisión.

### **2.3.9 BASES CONCEPTUALES SOBRE ELEMENTOS DE LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.**

#### **a. Dirección y control.**

Desde una perspectiva histórica y evidentemente derivada de la necesidad de controlar para saber si lo que se hace es correcto o incorrecto, la supervisión es fundamentalmente inspección; surge posteriormente la necesidad de entender la supervisión desde un punto de vista científico, dando lugar a todo un proceso de investigación operacional.

La planeación es la función administrativa más importante del proceso administrativo en el que se incluye la selección entre diversas alternativas futuras de acción, por ello la planeación y el control son inseparables e imprescindibles para su aplicación, puesto que la acción

no planeada no puede ser controlada, el control busca identificar los hechos de acuerdo con lo planteado y, este debe ser oportuno, sencillo, mínimo y flexible.

Fernández (1997), expone los principios de la administración científica elaboradas en la teoría de Henry Fayol; el cual mencionaba que "... el control implica la medición de la realización de los acontecimientos contra las normas de los planes y la corrección de desviación para asegurar el logro de los objetivos de acuerdo en los planeado". La supervisión tiene autoridad para ejercer el control, ya que tiene la potestad de tomar decisiones respetando la cadena de mando a través del poder de dirigir y comprobar lo efectuado, "...cualquier intento por ejercer el control sin disponer de planes, sería inútil, puesto que no existiría una forma para que el personal supiera si se dirige hacia donde debe..."

La buena planeación debe considerar la naturaleza del medio ambiente futuro en el cual se operativiza el curso de acción del plan, por tanto, los planes proporcionan las normas de control.

La dirección se considera como el arte de dirigir, conducir una institución y organización para la consecuencia de objetivos de la misma o como la relación entre dirigentes y dirigidos, la organización, valores sociales, condiciones políticos y económicas esta condicionado por el grado de aceptación del grupo en relación a la función del dirigente.

La toma de decisiones para el logro de los objetivos y el estilo de dirección influye sobre los resultados obtenidos a una situación determinada pues para su afectividad es imprescindible poseer cualidades personales, conocer los principios generales y técnicas de administración entre otros. Henry Fayol enuncia algunos preceptos que facilitan la dirección:

1. Tener un conocimiento a fondo de su personal.
2. Dar buen ejemplo.
3. Promover en el personal la actividad, la iniciativa y el empeño.

Son aspectos que se debe considerar cuando se va a tomar una decisión a posteriori del control o al ejercer una acción, de tal manera que se logre su cumplimiento, para lo cual influirá el tipo de liderazgo que ejerce el supervisor en su personal.

#### **b. Autoridad.**

El supervisor es la persona clave en la administración, su efectividad es medida por la productividad y satisfacción del personal como la habilidad para delegar responsabilidades y permitir tanta libertad de acción en el desempeño de la labor asignada como la situación lo permite, ello implica el desarrollo de planes y metas; pues, el conocimiento de los objetivos por las unidades facilita la delegación de autoridad y actúa en armonía con sus propios objetivos y de la organización.

“...ubicados estratégicamente en las cadenas de autoridad y comunicación, pueden bloquearse cualquier cosa que vayan en sentido ascendente o descendente. El supervisor es como el eje de una rueda, en torno al cual gira todo...” (Fernández, 1997).

La autoridad como facultad para tomar decisiones o como un proceso dinámico que esta afectado en diversos grados por muchos factores: posición, numero de personas que se supervisan, personalidad conocimiento u otro; pues toda persona tiene dentro de lo que se puede identificar como un área de autoridad, estas áreas son dinámicas y su magnitud se ve influida por dichos factores.

Asimismo Fayol menciona que "...la cercanía de la supervisión es, en muchos casos un reflejo del tipo de supervisión recibida a su vez por el supervisor. Si un supervisor delega autoridad ampliamente, es probable que el supervisado haga lo mismo" (Fernández, 1997).

El mando, considerado como el ejercicio de la autoridad incluye funciones: a nivel directo (lo que debe hacer), administrativa (como debe hacerse). Las quejas o reclamos tienen importancia para el mando porque permiten corregir defectos que no se habían previsto, muestran campos de decisiones entre otras. Las quejas pueden ser objetivos (hechos que pueden comprobarse) y subjetivas (hechos basados en la apreciación y interpretación) pues no existe un modelo universal para recibir y tratar las quejas pero debe imperar un ambiente de total receptividad. Las formas de mando se da a través de las instrucciones y ordenes pues según Pigora, los elementos básicos de la orden están dados por la emisión (deben planearse y seleccionar la persona adecuada, momento oportuno, forma apropiada para transmitir las), ejecución (darlas con claridad, seguridad, con explicación proporcionada a quien la recibe, hacerlas importantes), verificación (revisar su cumplimiento a través de reportes ordinarios o verificando personalmente), además de la recomendación, reporte y reacción humana.

La toma de decisiones, probablemente no existe una técnica universal valida para lograr bienes y eficientes decisiones pero, una de las pautas a considerar es: el identificar con claridad el problema en el que se va a decidir, tener información objetiva y necesaria, plantear con claridad las posibilidades de hacerlo, eliminar las alternativas de acuerdo a su valor práctico, tomar decisiones complementarias y establecer un sistema de control de resultados sobre las principales decisiones. Por otro lado, la cadena jerárquica es el método tradicional de conflictos e implica facilitar el flujo de información, trabajo entre unidades y sus responsabilidades.

### **c. Coordinación.**

La planificación, organización, dirección y control adecuado puede fallar sino hay eficiente coordinación; esto demuestra que existe reciprocidad e interdependencia entre dichos elementos, el supervisor debe considerarlo en la realización de sus actividades para el logro de sus objetivos y consecuentemente de la institución donde laboran. Fayol menciona que la coordinación bien llevada se comprueba cuando:

- Cada servicio marcha de acuerdo con los otros servicios. Todos los procesos se efectúan con orden y seguridad.
- El programa de marcha de los diversos servicios y las subdivisiones de cada servicio se revisan constantemente para tenerlo en armonía con las circunstancias

La coordinación es una actividad o un medio permanente para integrar los esfuerzos humanos, su logro se hace en el conocimiento del comportamiento humano, habilidad en las relaciones humanas y destreza de las técnicas administrativas; lo referido permite tratar con facilidad a las personas de diferentes caracteres y tipo de personalidad que se involucra en el área de trabajo.

La comunicación es la clave de la coordinación efectiva, depende directamente de la adquisición, transición y procesamiento de información. Por otro lado, las reglas y procedimientos son decisiones que se hacen para mejorar asuntos de rutina y que pueden ser herramientas eficientes para su coordinación y control, naturalmente tiene sus limitaciones.

“La principal consideración al elegir el mejor método de coordinación es armonizar la capacidad de coordinación de la empresa con su necesidad de coordinación”

Si la necesidad de coordinación es mayor que la capacidad, entonces se encuentra el potencial de coordinación (ampliar sistemas vertical, laterales o reducir la necesidad, crear tareas autónomas) “a mayor numero de empleados que dependen de un gerente, mas difícil será coordinar efectivamente las actividades de aquellos” (Fernández, 1997)



#### **d. Comunicación en supervisión.**

La comunicación se aplica durante todo el proceso de supervisión; y, la habilidad como la destreza para comunicar son requisitos indispensables para una buena supervisión. La supervisión no es factible sin comunicación, este se define como un proceso de intercambio de ideas, información o emociones entre dos o mas personas para lograr confianza, entendimiento mutuo y buenas relaciones humanas entre los miembros de una organización.

Algunos autores clasifican la conducta de la supervisión en la forma siguiente:

- La supervisora identifica un problema, elige su propia solución y comunica su decisión a los subordinados para su problema.
- En lugar de simplemente, anunciar su decisión, la supervisora trata de prescindir a sus subordinados para que lo adopten.
- Además de buscar aceptación por sus ideas, las supervisora invita a la participación de sus subordinados para que puedan entender lo que trata de obtener.
- La supervisora presenta una decisión tentativa; reteniendo la iniciativa de identificar y diagnosticar el problema.
- La supervisora transfiere al grupo el derecho a tomar decisiones, pero solo después de haber definido el problema y las limitaciones
- La supervisora identifica el problema, pero da a sus subordinados la primera oportunidad de sugerir sus propias soluciones.
- El grupo identifica y diagnostica el problema, desarrolla soluciones alternativas y se decide por uno o más de ellos.

Se aprecia pues, que el supervisor permite participar al supervisado en la toma de decisiones por lo que se denomina democrático y Lewin apoya por conllevar a la satisfacción del personal, también aplica los principios de la comunicación como la claridad e integridad; ello evitará fricciones entre los grupos que no hablan el mismo lenguaje además que las barreras están dadas por: mensajes mal expresados, falta de atención, evaluación prematura, insuficiente período de ajuste, temor, superposiciones no aclaradas, traducciones defectuosas, pérdida de transmisión y retención, malos entendidos, predilecciones, prejuicios, entre otros.

“Para lograr ser efectivos, los supervisores deben estar atentos a las barreras y trabajos para superarlos, el reconocimiento de una barrera es la mitad de la solución para controlar o eliminarla...” (Fernández, 1997).

Comunicación real significa que los supervisores sean sensibles respeto a las necesidades y los puntos de vista de otras personas “comunicadores efectivos, los supervisores deben aprender a escuchar el significado explícito e implícito de los mensajes expresados y entender la información de los hechos que se presenta.

Las especies de la comunicación esta dado por la razón del receptor que pueda ser individual y grupal; por la obligatoriedad que se espera en la respuesta es imperativa, exhortativa o informativa; por la forma puede ser oral, escrita o gráfica; por los canales de su sentido es horizontal y vertical descendente (enlaza los diferentes niveles de organización, en su mayor parte de naturaleza informativa, órdenes, instrucciones entre otros), y ascendente (tiende a naturaleza

interrogante y de reporte, comienza en la parte más baja de la organización).

#### **e. Relaciones Interpersonales - Motivación y Estímulo**

Se dice que si las comunicaciones son satisfactorias, es más probable que se desarrollen buenas relaciones humanas y frente a un obstáculo es necesario aplicar el método de solución. Para establecer buenas relaciones humanas, se toma como base el conocimiento de las necesidades individuales que se globaliza en la jerarquización de las necesidades básicas del ser humano que según Abraham Maslow (1991) clasifica en:

*Fisiológicas*, estas son las indispensables para mantener la vida y se asume, que sino están satisfechas, entonces no motivarán a satisfacer otras necesidades. Ejemplo: agua, oxígeno, y alimento.

*Seguridad*, necesidad de encontrarse libre de peligro físico o del temor de perder su trabajo, de las amenazas o riesgos laborales.

*De Afiliación o Estimación*, siendo el individuo un ser social necesita pertenecer y ser aceptado por los demás.

*De Estimación*, cuando el individuo satisface la necesidad de pertenecer al grupo social, pretende alcanzar una autoestimación y aprecio, estos producen satisfacciones de poder, prestigio y confianza en sí mismo.

*De Autorrealización*, es considerada de mayor importancia dentro de la jerarquía. Consiste en el deseo de lograr a ser lo que considera que puede ser, es decir, maximizar el potencial de uno.

Evidentemente la motivación se concibe con el conjunto de esfuerzos o impulsos que realiza el individuo para conseguir sus metas e inherentemente satisfacer sus deseos, esta relacionado con la satisfacción de las necesidades básicas; pero por otro lado, la motivación es uno de los factores condicionantes que determina el buen rendimiento del trabajador tal es así, que Ecker (1978) menciona: “Estudios experimentales han mostrado que cuando la motivación es muy elevada, la producción puede ser elevada, aunque las condiciones de trabajo sean muy deficientes”

De ahí que las enfermeras supervisoras indudablemente tienen relación con el nivel de motivación que infiere el subordinado y por ende repercutirá con la calidad del producto, ello se refuerza cuando se dice:

“Un reciente reconocimiento que el rol de enfermeras es un administrador medio en la administración del cuidado de salud, ha colocado a las enfermeras supervisoras en una posición clave para comprobar las teorías de motivación administrativas”

Existe muchas teorías de la motivación, entre ellas la teoría de la expectativa que a su vez esta dado por “Teoría de la Valencia – Expectativa de Vroom”, “La Teoría de Vroom y la Práctica” y el “Modelo de Porter y Lawler”, siendo esta última la más completa, atribuye que el esfuerzo que realiza una persona o en la necesidad que se da, este tendrá mejor probabilidad de recompensa, este conducirá a la satisfacción del personal, de ser así su desempeño en el trabajo aumentará, esta recompensa puede ser extrínseca (condiciones de trabajo, sueldo) e intrínseca (Autorrealización).

Esto demuestra que el personal tiene que ser estimulado para mejorar su desempeño en su trabajo no criticando u ordenando, sino examinando la situación con él, ello influirá en la satisfacción y expectativa del personal pues:

“Las actitudes del trabajo, la motivación se asume que resulten de la característica del trabajo y la situación del mismo... presumiblemente, si una persona es feliz en su trabajo, esto es debido a que el trabajo satisface necesidades y más importantes aún, que se cumple sus expectativas de trabajo y profesión”.

Desde el punto de vista empresarial, se dice que cuando se hace comparaciones de dos plantas en relación a su productividad vemos que la diferencia radica en el tiempo de supervisión que ellos reciben por eso el hombre clave de la moral (conjunto o suma de actividades) es el supervisor, ya que Ecker lo ratifica al decir “el desarrollo de la moral es primordialmente la aplicación práctica de los principios de motivación afectiva” (Ecker, 1978).

#### **2.3.10 BASES CONCEPTUALES SOBRE INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.**

Los métodos y técnicas son formas determinadas de hacer algo y el instrumentos es un medio por lo que se logra resultados, lo fundamental es que el supervisor aplique los principios al hacerlo uso, de modo tal, que los utilice para determinar la acción que debe comprender en las situaciones que enfrenta. De ahí que la supervisión sea un trabajo exigente. Los objetivos de la aplicación de técnicas e instrumentos son:

- Desarrollar la capacidad de análisis y promover la participación del supervisor – supervisado.
- Facilitar la adquisición de información y favorecer la destreza en la toma de decisiones.
- Promover el intercambio de ideas.

Las técnicas más usadas durante la fase de evaluación son:

- Medios de supervisión directa: la observación, La entrevista, visita, reunión y reuniones grupales
- Medios de supervisión indirecta: Incluye Kárdex, registro de anotaciones, planes de atención de enfermería, hoja de enfermería y evaluación, entre otros.

Los instrumentos están dados por los lineamientos de políticas, normas, manuales de organización y funciones, encuestas, formularios, fichas, guías, instructivas e informes. Los factores que limitan la aplicación de técnicas e instrumentos de supervisión son:

- Actitudes negativas del supervisado hacia la supervisión; no hay internalización de los objetivos de la supervisión ni de su importancia.
- Indeterminación de funciones de la supervisora.
- Deficiente apoyo para realizar la supervisión, de parte del nivel directivo.
- Distribución inadecuada de tiempo disponible para la supervisión del personal a su cargo.
- Numero elevado de pacientes por supervisora, considerándose como mínimo 60 pacientes en el área de supervisión.
- Programa de supervisión deficiente.

## **2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **Factores de la Supervisión de Enfermería.**

Son los elementos que intervienen en la acción de la supervisión de enfermería, la misma que influye en la ejecución de sus funciones y en las relaciones interpersonales con el personal supervisado. Estos factores son: capacitación profesional, gestión de la supervisión, personal social, liderazgo, docencia o función educativa e investigación.

### **Supervisión de Enfermería.**

La supervisión es toda acción que desarrolla el personal asignado como supervisora, orientando su quehacer al logro de los objetivos organizacionales, a través del desarrollo de las potencialidades del supervisado cuya función se centra en planificar, organizar, dirigir, ejecutar y retroalimentar las acciones dentro de la organización, lo cual exige constancia, dedicación y perseverancia, siendo necesario poseer características individuales en la persona que cumple esta misión entre las cuales se mencionan las siguientes: Conocimiento del trabajo y sus responsabilidades, habilidad para instruir, mejorar los métodos y dirigir al personal subordinado.

El termino supervisor se aplica en todos los niveles de la administración, es un elemento clave dentro de cualquier organización del cual depende la calidad del trabajo, el rendimiento, la moral y el desarrollo de las buenas actitudes por parte del personal subordinado. (Balderas, 1995)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo. Es de tipo descriptivo porque permite conocer la variable de estudio. Es de nivel aplicativo porque proporciona información sobre los factores que influyen en la supervisión de enfermería; lo cual permitirá ampliar la base de conocimientos que existe respecto a la situación de los supervisados.

Es de corte transversal, por que el estudio de las variables se realizará en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

#### **3.2 UNIDAD DE ANALISIS**

La Unidad de análisis son las enfermeras supervisoras que laboran en el Hospital María Auxiliadora.

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estará constituida por todas aquellas enfermeras supervisoras y asistenciales que laboran en las diversas áreas del Hospital María Auxiliadora que corresponde a un total de 12 supervisoras y 150 asistenciales.

La muestra es no probabilística, por conveniencia, que fue seleccionada entre el personal de enfermería que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:



**Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras(os) de diversas edades, entre supervisoras y asistenciales que se encuentren laborando actualmente en el HAMA.
- Enfermeras(os) que acepten participar de manera voluntaria en el estudio

**Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras(os) que no responda al cuestionario es su totalidad
- Enfermeras(os) que solo se encuentre realizando estudios de pos grado o pasantía en la institución.

**3.4 TAMAÑO DE MUESTRA.**

El tamaño de muestra obtenido según los criterios de inclusión y exclusión, fue de 75 enfermeras(os) asistenciales y 10 enfermeras supervisoras.

**3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información se realizó a través de cuestionarios utilizando la técnica de entrevista y los resultados se procesaron cuantitativamente. Se elaboró dos instrumentos tipo cuestionario, uno para enfermeras asistenciales y otro para enfermeras supervisoras. Estos cuestionarios se dividieron en 3 partes: presentación, datos generales y datos específicos. Asimismo; cada ítem fue validado por juicio de expertos, participando 2 médicos gestores de la oficina de administración de DISA SUR, 4 enfermeras jefe del Departamento de Enfermería (dos del Hospital 2 de Mayo, una del Hospital Loayza y una del Hospital Hipólito Unánue), y 5 enfermeras jefe de servicio del Hospital San Bartolomé.

Para la validez se utilizó la prueba estadística Coeficiente de concordancia de Finn, obteniéndose una concordancia de acuerdo entre los 11 jueces ( $R=0,673$ ) (anexo E).

La confiabilidad del instrumento se dio aplicando la prueba estadística de Alfa de de Crombach cuyo resultado fue 0.637 (Anexo F).

Luego de validado y ser confiable el instrumento, se aplicó, a la muestra elegida durante los meses de Enero a Marzo del 2012, previa firma del consentimiento informado y considerando los criterios de inclusión y exclusión

### **3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Luego de recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual mediante el sistema de paloteo a una tabla matriz codificada. Los datos obtenidos se introdujeron al Programa Excel 2000 y se procesaron a través del programa SPSS 17 cuyos resultados se muestran a continuación (Capítulo IV).

### **3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Uno de los principios clave de la conducta ética en la investigación es que la participación en los estudios debe ser voluntaria, para ello se pidió firmar un consentimiento informado a cada uno de los participantes, y se resguardo la identidad a través del anonimato y la confidencialidad. Asimismo los datos obtenidos solo serán usados con fines académicos.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

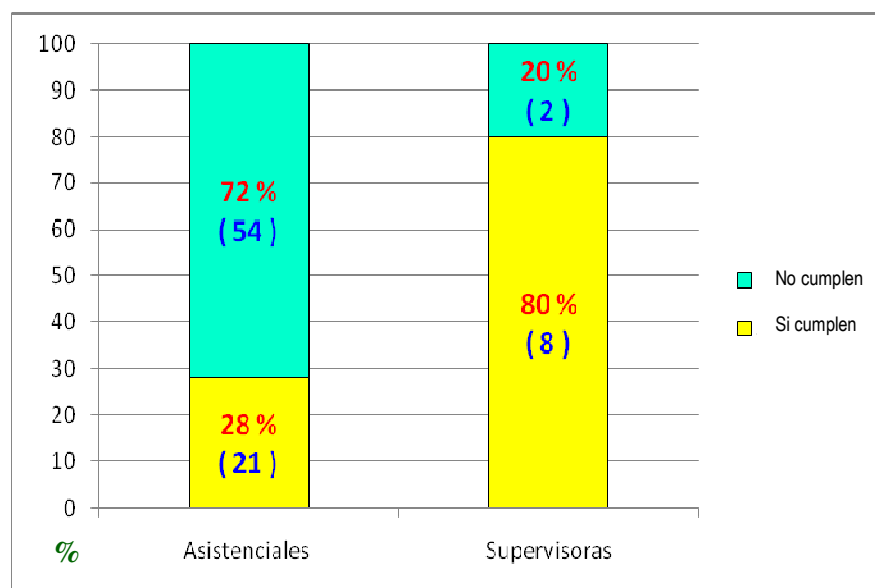
Dentro de los factores de mayor relevancia que influyen en la supervisión de enfermería según lo establecido en la base teórica tenemos:

- 1.- Capacitación.**
- 2.- Gestión.**
- 3.- Personal Social.**
- 4.- Liderazgo.**
- 5.- Docencia.**
- 6.- Investigación.**

A continuación se presentan los gráficos de cada factor según respuestas obtenidas del instrumento aplicado a las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras.

**GRÁFICO N° 01**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR CAPACITACIÓN EN LA SUPERVISIÓN  
DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y  
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA- 2012**

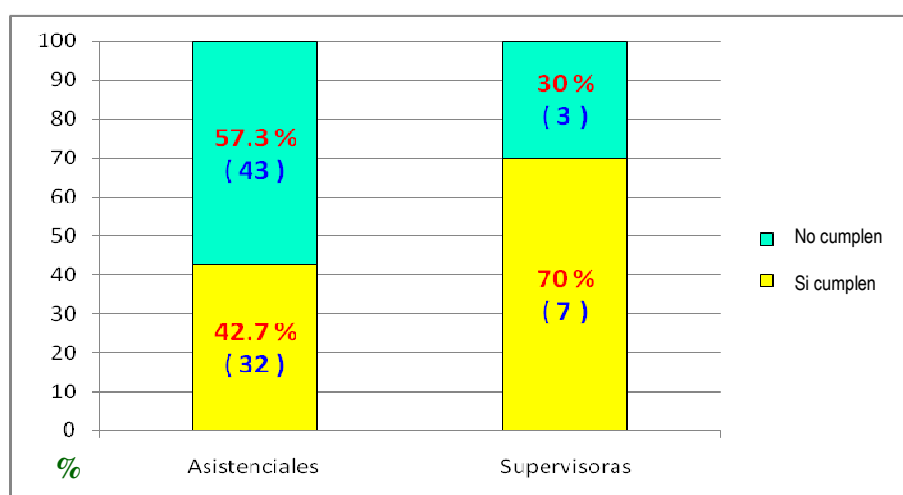


**Fuente: Tabla N° 01 y Tabla N° 07 (Anexos)**

En el Gráfico N° 01, se observa que del 100%(85) de las enfermeras encuestadas, en lo referente al cumplimiento del factor capacitación; el 72%(54) de enfermeras asistenciales responde que no cumplen con las actividades de capacitación en proceso de supervisión, mientras que el 28% (21) responde que si cumplen con realizar capacitaciones durante el proceso de supervisión; mientras tanto las respuestas de las enfermeras supervisoras fueron que un 80% ( 8) refieren que realizan actividades de capacitación frente a un 20% (2) que no realizan.

**GRÁFICO N° 02**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR GESTIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y  
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA- 2012**

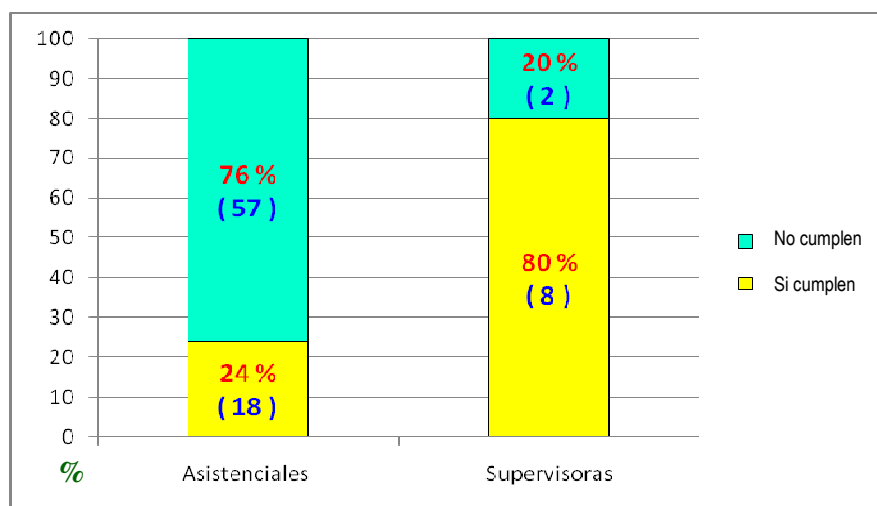


**Fuente: Tabla N° 02 y Tabla N° 08 (Anexos)**

En el Gráfico N° 02, se observa que del 100%(85) de las enfermeras encuestadas, en lo referente al factor gestión; un el 57.3%(43) de enfermeras asistenciales responde que las supervisoras no cumplen con las actividades de gestión durante el proceso de supervisión, mientras que el 42.7% (32) responde que si cumplen, en la misma medida las enfermeras supervisoras responden que cumplen actividades de gestión en el proceso de supervisión como supervisoras en un 70% (7), frente a un 30% (3) que no cumplen.

**GRÁFICO N° 03**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INTERACCIÓN PERSONAL – SOCIAL  
EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS  
ASISTENCIALES Y ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA- 2012.**

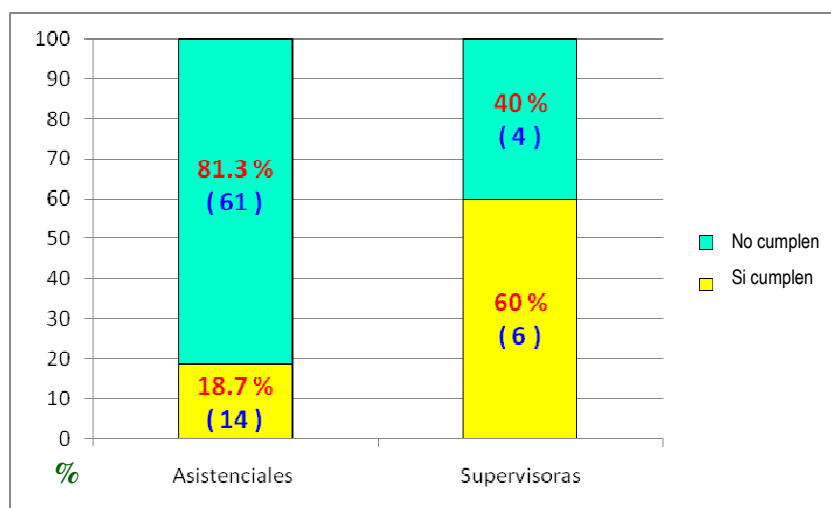


**Fuente: Tabla N° 03 y Tabla N° 09 (Anexos)**

En el Gráfico N° 03, se observa que del 100%(85) de las enfermeras encuestadas, en lo referente al factor personal social; el 76%(57) de enfermeras asistenciales responde que no se cumplen con el factor personal social en proceso de supervisión, mientras que el 24% (18) responde que si lo cumplen, mientras tanto en lo informado por las supervisoras un 80% (8) refieren hacer actividades en los personal social con las supervisadas, frente a un 20% ( 2) admiten no cumplir con este factor en La supervisión

**GRÁFICO N° 04**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y  
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA.**

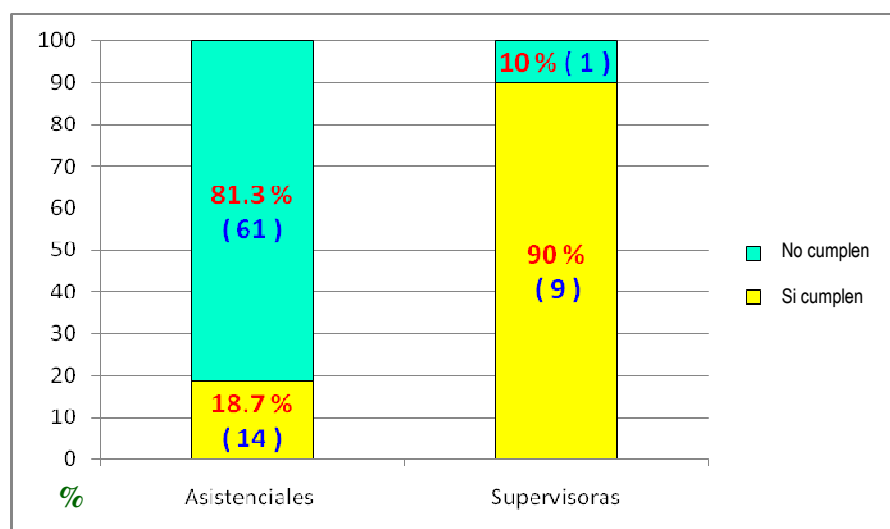


**Fuente: Tabla N° 04 y Tabla N° 10 (Anexos)**

En el Gráfico N° 04, se observa que del 100% (85) de las enfermeras encuestadas, en lo referente al factor Liderazgo; el 81.3%(61) de enfermeras asistenciales responde que no se cumplen con desarrollar liderazgo durante las actividades de supervisión, mientras que el 18.7% (14) responde que si se evidencia acciones de liderazgo durante este proceso. En lo referente a lo manifestado por las enfermeras supervisoras un 60% (6) que se evidencia en cada uno de sus actividades el factor liderazgo, no así en un 40% (4).

**GRÁFICO N° 05**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR DOCENCIA EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y  
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA - 2012**



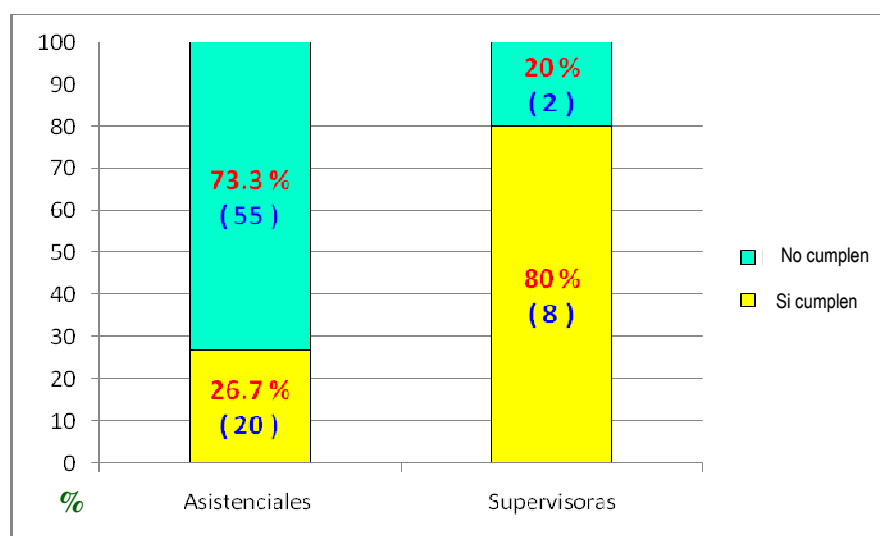
**Fuente: Tabla N° 05 y Tabla N° 11 (Anexos)**

En el Gráfico N° 05, se observa que del 100%(85) de las enfermeras encuestadas, en lo referente al factor Docencia; el 81.3%(61) de enfermeras asistenciales responde que no se cumplen con el factor docencia en proceso de supervisión, mientras que el 18.7% (14) responde que si se cumplen, sobre todo cuando existen alumnos de pre grado rotando por los servicios, que tienen como docentes a las enfermeras asistenciales. En la información que dan las enfermeras supervisoras un 90% (9) refieren que si cumplen con actividades docentes, sobre todo capacitando y evaluando a las enfermeras asistenciales que realizan docencia, frente a un 10% (1) que no lo cumplen.



**GRÁFICO N° 06**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INVESTIGACIÓN EN LA SUPERVISIÓN  
DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y  
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA - 2012**



**Fuente: Tabla N° 06 y Tabla N° 12 (Anexos)**

En el Gráfico N° 06, se observa que del 100%(85) de las enfermeras encuestadas, en lo referente al factor Investigación; el 73.3% (55) de enfermeras asistenciales responde que no se cumple con el factor investigación en proceso de supervisión, pues no hay ninguna evidencia como proyectos presentados, mientras que el 26.7% (20) responde que si se cumple. En lo manifestado por las enfermeras supervisoras se evidencia que el 80% (8), refiere que si cumplen con actividades del factor investigación durante su labor como enfermera supervisora frente a un 20% (2) que admite no cumplir con dicho factor en su labor de supervisión.

## **4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Posteriormente a la recolección, procesamiento y presentación de la información se llevó a cabo el análisis de los mismos, clasificándolos de manera que estos respondan a la medición de los indicadores, utilizando para ello los antecedentes de estudio y los resultados obtenidos.

A continuación se presenta la discusión de los cuadros y gráficos estadísticos, los mismos que dan respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

### **DISCUSIÓN**

Según Zambrano (2003), define como objetivo principal la capacitación profesional que es enseñar y potencializar el talento teórico – práctico del profesional, creando en ellos confianza, satisfacción y estímulo. Logrando así la capacitación en el personal un desarrollo que ayuda a satisfacer la autoestima, seguridad económica, socialización y logro profesional.

Una de las funciones que la enfermera supervisora debe desarrollar durante la supervisión es la de instruir; por lo que exige de sí mismo permanente actualización en conocimientos y técnicas de mejora continua de los diversos procedimientos de Enfermería; por otra parte se debe establecer programas significativos de capacitación continua para el personal asistencial a fin de superar las deficiencias y limitaciones que presenta en su labor diaria, de tal forma que se oriente a satisfacer las necesidades tanto del personal como de los usuarios.

Por los resultados obtenidos en esta investigación, la mayoría de las enfermeras asistenciales refieren que las enfermeras supervisoras no cumplen con realizar actividades de capacitación de manera continua, puesto que estas actividades quedan limitadas solo a fechas como: la semana de enfermería, aniversario de los servicios y/o del hospital; este resultado coincide con lo referido por Canales (1999), donde indica que la supervisión se caracteriza por ser superficial, solo es verificación de algunos procedimientos, se lleva a cabo sin un plan y objetivos que evaluar; lo mismo manifiesta Maldonado (1987) que la supervisión que se realiza es solo informal.

Los resultados nos permite reflexionar entre lo que señalan los supervisados y lo que manifiestan las supervisoras, existiendo una gran diferencia de opiniones; mientras que las supervisadas afirman que las supervisoras no cumplen con el factor capacitación, estas afirman que si cumplen; fomentando de esta manera un clima de inseguridad e insatisfacción en la enfermera asistencial.

Al haber diferencia de opiniones se concluye: que la enfermera supervisora no tiene un pleno conocimiento de sus funciones al ejercer la supervisión y en consecuencia no hay una planificación, organización, dirección, toma de decisiones y control para la ejecución de sus funciones.

La gestión de enfermería está orientada a coordinar los cuidados al usuario interno y externo con una visión humana e integral , con responsabilidad social, liderazgo y criterios éticos, manteniendo una actitud creativa y flexible, aplicando pensamiento crítico y estratégico en la gestión , considerando la efectividad de las decisiones y la adecuada utilización de los recursos, teniendo en cuenta los registros

debidamente llevados a cabo como garantía de la continuidad de los servicios que se brinda.

Estos resultados tienen relación con lo manifestado por Torrelli (2001) en su investigación que considera factores administrativos que influyen en la resistencia a la supervisión, pues un 55.2% refieren estar insatisfechas con las acciones administrativas de las enfermeras supervisoras.

La Gestión en Supervisión de Enfermería, como lo indica las normas es coordinar los cuidados de enfermería en todos los niveles de atención y complejidad, en los servicios de hospitalización como en la comunidad, labor que está inmersa en las funciones que deben ir realizando durante la supervisión.

Al existir diferencias marcadas en lo manifestado por las enfermeras asistenciales y supervisoras en el cumplimiento de este factor, da como resultado un inadecuado manejo de los recursos humanos y materiales y por ende la insatisfacción de las necesidades del usuario de parte de las enfermeras asistenciales, acciones que no son detectadas y corregidas a tiempo por las enfermeras supervisoras, exigiendo a la institución cambios organizativos, orientado a procesos asistenciales, con un enfoque multidisciplinar, analizando el flujo de actuaciones tanto de los asistenciales como de los supervisores a fin de que el usuario sea atendido en forma eficientes y eficaz.

Si reflexionamos al respecto en el factor gestión se evidencia según los resultados de las enfermeras asistenciales, no hay gestión de recursos materiales ni humanos, tal es así que cuando se les solicita algún material o equipo que se deterioro o falta, no dan solución, igual

en lo referente a personal, pues para cubrir una falta acuden a otro servicio y sacan al personal dejando desabastecido a dicho servicio, debido a que no existe una política de programación de retenes para cubrir las faltas y ausencias de personal, en relación a la dotación de materiales y equipos, se debe recalcar que su ingreso esta sujeto a todo un proceso administrativo institucional y no netamente de enfermería, sin embargo se debe considerar que dentro de esta precariedad la supervisora debe orientar al personal supervisado en relación a dichos procesos.

Siendo el factor Personal-Social un pilar fundamental que permite el desarrollo de las relaciones interpersonales adecuadas entre los usuarios internos y externos y constituyen los cimientos que fortalecen o debilitan el servicio. Este factor ayuda a interactuar y conocer las debilidades y fortalezas del personal supervisado, permitiéndole tomar una actitud correcta frente a los problemas presentados en cada participante.

La actitud y métodos de una supervisora ejercen gran influencia sobre el trabajo cotidiano del personal de enfermería. La clase de relación que exista entre la supervisora y las enfermeras influirá en la manera o actitud de éstas respecto de los pacientes y sus familias.

En la realidad del hospital, las relaciones interpersonales entre las supervisadas y supervisoras no se evidencia compañerismo, ni ayuda mutua, no hay libertad para expresar sus sentimientos y generalmente los sentimientos negativos se dan más en las enfermeras asistenciales, probablemente sea por el control permanente que hace la supervisora en lo referente a la asistencia y cumplimiento de sus labores.

La comprensión y aceptación están muy alejadas de la realidad entre ambos grupos. Por lo que podemos referir que las supervisoras no apoyan, ni solucionan los problemas sociales y personales que pueden ir presentando los supervisados, creando descontento e insatisfacción.

Por lo tanto, si existen deficiencias en el uso de este factor poniendo en riesgo el quehacer de enfermería y por ende la calidad de cuidado que pueda brindar al paciente.

Respecto al factor liderazgo, Jiménez (2000), nos menciona que el profesional de enfermería brinda cuidados fundamentados en conocimientos científicos, clínicos, psicológicos, sociales y tener capacidad de juicio crítico habilidad y experiencia, que pueden ser rasgos de un liderazgo democrático; esta característica que toda enfermera debe tener sobre todo las supervisoras, pues son las encargadas de fomentar entre el personal buenas relaciones entre todos y ser guiados para obtener beneficios que favorezcan a los usuarios internos y externos y ser ejemplo a seguir.

La enfermera debe usar sus habilidades de líder para influir y modificar conductas, para producir un cambio cuando la situación lo requiere; por ende el liderazgo lo debe ejercer tanto en su vida personal, como en su quehacer enfermero para lograr sus objetivos tanto personales como profesionales.

Las enfermeras asistenciales en su mayoría indican que las supervisoras no ejercen liderazgo por lo que no consiguen ser fuentes de modelo a imitar o influenciar en sus conductas.

Siendo la docencia o función educativa en supervisión de enfermería una herramienta muy valiosa de retroalimentación mutua con su personal a cargo, esta debe de estar orientado a fortalecer los conocimientos y potencialidades del personal de enfermería, orientando hacia la mejor ejecución del cuidado de enfermería, ya que a mayor conocimiento se podrá brindar una mejor atención, basados a conocimientos científicos, lo que contribuirá a elevar el nivel de calidad de atención. Lo que no ocurre pues generalmente cuando las enfermeras asistenciales tienen estudiantes de pre grado, son cuestionadas por las supervisoras, indicando que no cumplen sus funciones con el paciente, muchas veces sancionando y olvidan que enseñar es ayudar a mejorar procesos que pueden servir al paciente en su calidad del cuidado.

Por ello la docencia es un factor sumamente importante que no debe dejarse de lado ya que su deficiencia podría llegar a una negligencia y mala praxis por inadecuado o escaso conocimiento, llegando todo esto a verse reflejado en el paciente que es la unidad de trabajo de la enfermería.

La investigación en enfermería se centra primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas. Este factor está relacionado con la realización de proyectos de investigación de lo que a diario se va evidenciando como problema en los servicios de enfermería, y en la institución por sí sola. En los resultados se muestra que las enfermeras asistenciales y también las enfermeras supervisoras no realizan investigaciones, señalando como factores causales: escasos conocimiento de la metodología, carencia de tiempo, falta de recursos económicos entre otros.

Este factor está relacionado con la programación y ejecución de estudios de investigación en enfermería de acuerdo, a necesidades identificadas que contribuyan a mejorar la calidad de atención y desarrollo del personal; si este factor falla se verá reflejado en la calidad de atención que se pueda brindar, a la vez que es un retroceso para la carrera ya que en base investigaciones se crea el conocimiento científico en nuestra profesión.

Las discrepancias en los resultados de las enfermeras asistenciales y enfermeras supervisoras en estos seis factores como se ha ido explicando nos lleva a reflexionar sobre el que hacer de la enfermera supervisora cuando está desarrollando sus funciones, por lo cual debemos señalar que se ha perdido la esencia de la supervisión de enfermería, la cual tiene como objetivo principal el proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados y como consecuencia la satisfacción del usuario externo motivo de nuestros cuidados enfermeros.



## CONCLUSIONES

Del presente trabajo se puede concluir lo siguiente:

- ❖ De los factores estudiados los que mayor relevancia tienen en la supervisión; según las enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora, son el factor docencia, capacitación, investigación y personal social y en menor proporción el factor gestión y el factor liderazgo, mientras las(os) enfermeras(os) asistenciales refieren deficiencias en porcentaje muy significativos en el cumplimiento de todos estos factores en el momento de ser supervisadas(os).
- ❖ En el factor capacitación no existe concordancia entre lo manifestado por ambos grupos de estudio, ya que las enfermeras supervisoras refieren realizar actividades de capacitación permanentemente en su quehacer diario y las(os) enfermeras(os) asistenciales no perciben en su total dimensión los esfuerzos de las supervisoras por capacitar al personal de enfermería.
- ❖ En el factor de gestión no existe concordancia entre lo manifestado por ambos grupos de estudio; ya que las enfermeras supervisoras refieren aplicar permanentemente la gestión de recursos humanos y materiales en su quehacer diario; sin embargo las(os) enfermeras(os) asistenciales no perciben las acciones de gestión de las supervisoras, ya que ellas no tienen injerencia en cuanto a la provisión de materiales, equipos y personal.

- ❖ En el factor personal social no existe concordancia entre lo manifestado por ambos grupos de estudio; ya que las enfermeras supervisoras manifiestan utilizarlo permanentemente en su quehacer diario; sin embargo las(os) enfermeras(os) asistenciales refieren todo lo contrario, ya que la clase de relación que existe entre la supervisora y las(os) enfermeras(os) asistenciales influye en fortalecer o debilitar el servicio y en la actitud de éstas en su relación con los pacientes y sus familias.
- ❖ En el factor de liderazgo no existe concordancia entre lo manifestado por ambos grupos de estudio; ya que las enfermeras supervisoras refieren aplicar diversos estilos de liderazgo en el proceso de supervisión, mientras que las(os) enfermeras(os) asistenciales perciben un liderazgo mas autocrático y controlador, que muchas veces no favorece las relaciones interpersonales.
- ❖ En el factor docencia no existe concordancia entre lo manifestado por ambos grupos de estudio; ya que las enfermeras supervisoras refieren realizar permanentemente docencia en su quehacer diario y las(os) enfermeras(os) asistenciales refieren que cada cual es responsable de realizar docencia de acuerdo a los alumnos de pre grado que llegan al hospital, sin injerencia de la supervisora.

- ❖ En el factor de investigación no existe concordancia entre lo manifestado por ambos grupos de estudio; ya que las enfermeras supervisoras refieren aplicar los métodos de investigación en el proceso de supervisión y las(os) enfermeras(os) asistenciales manifiestan que éste factor no se cumple, ya que se encuentra relacionado con los escasos conocimientos acerca de la metodología de investigación, factores económicos y la poca disponibilidad de tiempo.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LA INSTITUCION**

- Realizar talleres o cursos sobre Gerencia en Salud y promover la educación continua en el personal de Enfermería.
- Asignar cargos a profesionales de Enfermería preparada en área de Gerencia en Salud para ocupar cargos administrativos.
- Proporcionar tanto recursos humanos como materiales que permitan un buen desempeño laboral y por ende el personal se sienta satisfecho y sea más productivo.

### **AL PERSONAL SUPERVISOR DE ENFERMERIA**

- Realizar reuniones frecuentemente con el propósito de mantener una comunicación abierta y afectiva con el personal de Enfermería a su cargo.
- Actualizar y utilizar correctamente todos los factores que influyen en la supervisión y así lograr un alto grado de satisfacción en el personal a su cargo.
- Fomentar la investigación en las diversas área de Enfermería, brindado todo el apoyo necesario para lograr mayor producción científica en favor de la profesión.

### **AL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERIA**

- Capacitarse en la área de Gerencia en Salud y contribuir así en el fortalecimiento del área de Enfermería
- Realizar estudios de investigación comparativos con otras Instituciones prestadoras de Salud.

## **LIMITACIONES**

- No se pudieron encontrar antecedentes directos en relación al tema de estudio, lo cual contribuyo en parte, al retardo de la elaboración del presente estudio.
- Los resultados solo podrán ser generalizados a poblaciones con características similares a la de los sujetos aquí estudiados y que laboren en una institución de salud con un medio ambiente semejante.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BALDERAS, M. (1983). Administración de los Servicios de Enfermería. 5ta. edición. Editorial Nueva Editorial Interamericana. Distrito Federal. Pág. 42, pág 43.

BLANCO, J. y MAYA, J. (2005). Administración de Servicios de Salud. 2da. Edición. Editorial Fondo Editorial CIB. Medellín. pág. 17.

CANALES, R. (1999). Supervisión en enfermería basado en la filosofía de la calidad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza año 1999. s.n. 1999. Lima. Pág. 109.

DRUCKER, P. (1993). El Ejecutivo Efectivo. 1ra. edición. Editorial HARPER COLLINS. Viena. Pág. 45, pág 87.

ECKER, P. (1978) Manual para Supervisores. 5ta. edición. Editorial Diana. Distrito Federal. Pág 64.

FERNÁNDEZ, M. (1997). Eficacia Organizacional: Concepto, desarrollo y evaluación. 1ra. edición. Editorial Díaz de los Santos S.A. Madrid. Pág. 35, pág. 36, pág 51, pág 70, pág.72, pág 111.

GAVIDIA, M. y CISNEROS, Y. (2002). Efectividad y productividad de las enfermeras supervisoras del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, en el año 2002. s.n. 2002. Mérida. Pág. 75.

GONZALES, L. (1997). Características de la actividad de la supervisión de enfermería y factores que influyen en su efectividad, en los Hospitales Nacionales Cay heredia y Dos de Mayo de Lima. s.n. 1997. Lima. Pág. 17, pág.24.

JIMENEZ, J. (2000). Manual de Gestión para jefes de Servicios Clínicos. 2da. edición. Ediciones Díaz de los Santos S.A. Madrid. Pág. 322, pág. 418, pág. 577, pág. 578, pág. 579.

JOHNSON, M. (1952). <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v34n5p511.pdf>

KATZ, J. (1983). La Salud de América Latina: Aspectos prioritarios de su administración. 1ra. edición. Editorial FDC. Distrito Federal. Pág. 46.

LEDESMA, M. (2004). Fundamentos de Enfermería. 1ra. edición. Editorial LIMUSA. Distrito Federal. Pág. 228, pág. 229.

MALDONADO, F. (1987). Situación de la supervisión de enfermería según opinión del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo. s.n. 1987. Lima. Pág. 65.

MASLOW, A. (1991). Motivación y Personalidad. 3ra. edición. Editorial Díaz de los Santos S.A. Madrid. Pág. 18.

MILLÁN, A. (2001). Fundamentos de Filosofía. 15va. Edición. Ediciones RIALP. Madrid. Pág. 33.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2006). Manual de información de enfermería hospitalaria. s.n. 2006. San Salvador. Pág. 21, pág. 22, pág. 27, pág. 28.

MINSA. (2010). Lineamientos de políticas del sector salud. s.n. 2010. Lima. Pág. 29, pág 45, pág.46.

MINSA. (2010). Supervisión, monitoreo y evaluación. s.n. 2010. Lima. Pág. 93, pág 94, pág.104, pág. 113.

RAMIREZ, E. (2000). Perfil Ocupacional de la Enfermera Supervisora según opinión de los supervisados. Propuestas de un perfil ideal de la enfermera supervisora, en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora – 2000. s.n. 2003. Lima. Pág. 118.



SARHUINO. (2009). <http://es.scribd.com/doc/14555338/GESTION-DE-ENFERMERIA-PARA-SUPERVISORES>.

SHANKS, M. y KENNEDY, D. (1973) Administración y Enfermería. 1ra. edición. Editorial Nueva Editorial Interamericana. Distrito Federal. Pág. 201.

TORRELLI, G. (2001). Factores profesionales, administrativo y político generales que influyen en la resistencia de la supervisión del personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. s.n. 2002. Lima. Pág. 62.

VALENCIA, M. (2001) Propuesta para medir la relación supervisión-satisfacción laboral en enfermería en el año 2001. s.n. 2001. Distrito Federal. Pág. 81.

ZAMBRANO, M. (2003). Técnicas básicas de Enfermería. 1ra. edición. Editorial AKAL. Madrid. Pág. 114, pág. 117.

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág
A. Operacionalización de las variables.	I
B. Cuestionario N <sup>o</sup> 1 - Supervisoras.	III
C. Cuestionario N <sup>o</sup> 2 - Asistenciales.	IX
D. Factores que influyen en la Supervisión de Enfermería en el Hospital María Auxiliadora, Marzo 2012.	XIV
E. Matriz de Jueces .	XV
F. Matriz de Coeficiente de concordancia R de Fin.	XVI
G. Preparación + Político Institucional.	XVII
H. Coeficiente de confiabilidad de escalas para instrumentos policotómicos o no binarios.	XVIII
I. Tabla N <sup>o</sup> 01	XX
J. Tabla N <sup>o</sup> 02	XXI
K. Tabla N <sup>o</sup> 03	XXII
L. Tabla N <sup>o</sup> 04	XXIII
M. Tabla N <sup>o</sup> 05	XXIV
N. Tabla N <sup>o</sup> 06	XXV
O. Tabla N <sup>o</sup> 07	XXVI
P. Tabla N <sup>o</sup> 08	XXVII
Q. Tabla N <sup>o</sup> 09	XXVIII
R. Tabla N <sup>o</sup> 10	XXIX
S. Tabla N <sup>o</sup> 11	XXX
T. Tabla N <sup>o</sup> 12	XXXI

## ANEXO “A”

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería	Son aquellos factores que intervienen en la actuación de las actividades de la supervisora de enfermería del Hospital María Auxiliadora	Son elementos que intervienen en la acción de la supervisión de enfermería, la misma que influye en la ejecución de sus funciones y en las relaciones interpersonales con el personal supervisado.	<p>✧ Capacitación Profesional.</p> <p>✧ Gestión de la supervisión.</p> <p>✧ Personal social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de pos grado.</li> <li>• Asistencia a eventos científicos y profesionales.</li> <li>• Capacitación en administración.</li> <li>• Capacitación en Liderazgo.</li> <li>• Planificación, Ejecución y Evaluación de servicios.</li> <li>• Cooperación, Relaciones interpersonales, Responsabilidad, Interés.</li> </ul>

## ANEXO “A”

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería	Son aquellos factores que intervienen en la actuación de las actividades de la supervisora de enfermería del Hospital María Auxiliadora	Son elementos que intervienen en la acción de la supervisión de enfermería, la misma que influye en la ejecución de sus funciones y en las relaciones interpersonales con el personal supervisado.	<p>✧ Capacitación Profesional.</p> <p>✧ Gestión de la supervisión.</p> <p>✧ Personal social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de pos grado.</li> <li>• Asistencia a eventos científicos y profesionales.</li> <li>• Capacitación en administración.</li> <li>• Capacitación en Liderazgo.</li> <li>• Planificación, Ejecución y Evaluación de servicios.</li> <li>• Cooperación, Relaciones interpersonales, Responsabilidad, Interés.</li> </ul>

			<p>✧ Liderazgo.</p> <p>✧ Docencia o Función Educativa.</p> <p>✧ Investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualidades de líder, Don de mando, Actitud democrática, Manejo de conflictos.</li> <li>• Programación educativa</li> <li>• Metodologías y técnicas de enseñanza.</li> <li>• Medios audiovisuales.</li> <li>• Plan de evaluación.</li> <li>• Planteamiento, Ejecución y Evaluación.</li> </ul>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ANEXO “B”

### CUESTIONARIO Nº 1 - SUPERVISORAS

#### INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo recoger información relacionada a los factores que influyen en la supervisión de enfermería de los servicios del Hospital María Auxiliadora

Dicha información es completamente anónima y contribuirá posteriormente a mejorar la gestión de la supervisora hacia el profesional de enfermería; por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración, respondiendo a todas las preguntas con sinceridad.

A continuación le presentamos una serie de preguntas que Ud. Deberá responder de acuerdo a su criterio; respondiendo como usted considere apropiado.

#### DATOS GENERALES

Servicio a su cargo \_\_\_\_\_

Tiempo que desempeña la labor de supervisora: \_\_\_\_\_

1. ¿Realizó usted cursos de post grado?

a) SI ( )    b) NO ( )

Si respondió **SI** especifique que curso llevó:

Nombre del curso	Duración	Año
1.		
2.		
3.		

2. Grados y títulos de post grado que posee:

Nombre del curso	Especialidad/Área	Año
Titulo segunda especialidad		
Grado de Maestría		
Grado de Doctor		

3. ¿Realizó usted estudios de capacitación en el área administrativa y gerencia de servicio (cursos, seminarios, talleres)?

a) SI ( ) b) NO ( )

Si su respuesta es afirmativa mencione:

Evento	Nombre	Año
1.		
2.		
3.		

4. Además de su cargo como enfermera supervisora, ¿realiza otras actividades profesionales?

a) SI ( ) b) NO ( )

Si su respuesta es afirmativa mencione cuales:

---

5. ¿Participa con la jefe de piso en la asignación del personal a su cargo?

a) SI ( ) b) NO ( )

6. ¿Planea la rotación del personal considerando su capacitación?

a) SI ( ) b) NO ( )

7. ¿Qué instrumentos utiliza usted para evaluar al personal a su cargo?

---



8. ¿Delega autoridad cuando es necesario?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
9. ¿Planifica por escrito diariamente su programa de supervisión?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
10. ¿Participa activamente en reuniones técnico- administrativo, institucional o sector tendiente a mejorar la calidad de atención?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
11. ¿Supervisa directa o indirectamente la atención de enfermería hacia el paciente?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )  
Si su respuesta es NO mencione porqué.  
\_\_\_\_\_
12. ¿Coordina las actividades de enfermería con el equipo de salud relacionado a la atención del paciente?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )  
Si su respuesta es NO, mencione porque.  
\_\_\_\_\_
13. ¿Promueve la satisfacción de necesidades de los pacientes del servicio?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )  
Si su respuesta es NO mencione por que.  
\_\_\_\_\_
14. ¿Evalúa la atención que brinda el profesional de enfermería a los pacientes?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )

15. ¿Establece, prioriza y formula las necesidades de recursos humanos, materiales y equipos requeridos para la atención del usuario?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

¿Utiliza usted algún medio para identificar las necesidades de capacitación del personal?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

Si su respuesta es afirmativa mencione que medios utiliza:

Participativa ( )    No participativa ( )

16. ¿Desarrolla y/o participa en actividades educativas del personal a su cargo?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

17. ¿Promueve y participa en la actualización técnica científica de los programas de educación continua?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

18. ¿Participa activamente en la enseñanza y orientación del paciente y familia?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

Si su respuesta es No mencione por que.

\_\_\_\_\_

19. ¿Orienta al personal a su cargo sobre el manejo de equipos especiales?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

20. ¿Cómo soluciona los problemas que le son comunicados por la enfermera jefe?

Entrevista a la persona ( )

Llamada de atención ( )

Envío de memorando ( )

Otros ( ) especifique \_\_\_\_\_

21. ¿Realiza entrevistas periódicas a las supervisadas?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

22. ¿Motiva usted al personal a su cargo?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

Si su respuesta es SI mencione como lo hace:

---

23. ¿Aplica resultados de investigación operacional en el campo de enfermería, así como las de otras investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

24. ¿Incentiva la participación de las supervisadas en investigación de enfermería y equipo multidisciplinario?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

25. ¿Desarrolla usted proyectos de investigación en su servicio?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

26. ¿Conoce usted las políticas institucionales vigentes en la entidad donde labora?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

27. ¿Conoce usted la Misión de su institución?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

28. ¿Conoce usted la Visión de su institución?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

29. ¿Las normas de su institución le facilitan la supervisión que ejerce usted?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

Si su respuesta es NO mencione por que:

---

30. ¿Se identifica usted con los principios que rigen la institución donde labora?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

Si su respuesta es NO mencione por que:

---

31. Frente a una situación de conflicto en el servicio, ¿Cómo actúa usted?

A. Actúa directamente para ayudar a solucionar el conflicto. ( )

B. Se reitera por el origen del conflicto. ( )

C. Observa de lejos sin intervenir. ( )

D. No le preocupa / No actúa. ( )

E. Avisa a sus superiores. ( )

F. Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

32. ¿Promueve la disciplina del personal a su cargo?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

Si su respuesta es afirmativa mencione de qué manera lo promueve:

---

33. ¿Promueve la cooperación con los miembros del equipo de salud?

**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

34. La comunicación que establece con las supervisadas es:

Horizontal ( )    Vertical ( )

## ANEXO C

### CUESTIONARIO N° 2 - ASISTENCIALES

#### INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo recoger información relacionada a los factores que influyen en la supervisión de enfermería de los servicios del Hospital María Auxiliadora.

Dicha información es completamente anónima y contribuirá posteriormente a mejorar la gestión de la supervisora hacia el profesional de enfermería; por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración, respondiendo a todas las preguntas con sinceridad.

A continuación le presentamos una serie de preguntas que Ud. Deberá responder de acuerdo a su criterio; respondiendo como usted considere apropiado.

#### DATOS GENERALES

1. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales y en que año egresó?

Institución: \_\_\_\_\_

2. ¿Qué grado y título profesional tiene?

Grado Académico \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Título profesional \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

3. ¿La Supervisora de su servicio realiza actividades complementarias?

**a)** SI ( ) **b)** NO ( )

Si su respuesta es afirmativa marque lo que corresponda:

Asesoramiento ( )

Investigación ( )

Docencia ( )

Otros ( ) Especifique \_\_\_\_\_

4. ¿La Supervisora participa con la jefe de piso en la asignación del personal a su cargo?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
5. ¿La Supervisora planea la rotación del personal considerando su capacitación?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
6. ¿Que instrumentos utiliza su supervisora para la evaluación del personal?  
\_\_\_\_\_
7. ¿La Supervisora delega autoridad cuando es necesario?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
8. ¿La Supervisora planifica por escrito diariamente su programa de supervisión?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
9. ¿La Supervisora participa activamente en reuniones técnico- administrativo, institucionales o sector tendiente a mejorar la calidad de atención?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
10. ¿La supervisora de su servicio supervisa directa o indirectamente la atención de enfermería proporcionada al paciente?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )  
Si su respuesta es negativa mencione por que:  
\_\_\_\_\_
11. ¿La supervisora coordina las actividades de enfermería con el equipo de salud relacionado a la atención del paciente?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
12. ¿La supervisora promueve la satisfacción de las necesidades de los pacientes del servicio?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )

13. ¿La supervisora evalúa la atención que brinda el personal a los pacientes?  
**a)** SI ( )    **b)** NO ( )
14. ¿La supervisora establece, prioriza y formula las necesidades de recursos humanos, materiales y equipos requeridos para la atención del usuario?  
**a)** SI ( )    **b)** NO ( )
15. ¿La supervisora utiliza algún medio para identificar las necesidades de capacitación del personal a su cargo?  
**a)** SI ( )    **b)** NO ( )  
Si su respuesta es afirmativa mencione que medios utiliza:  
Participativa ( )    No participativa ( )
16. ¿La supervisora desarrolla o participa en actividades educativas del personal a su cargo?  
**a)** SI ( )    **b)** NO ( )
17. ¿La supervisora promueve y participa en la actualización técnica científica de los programas de educación continua?  
**a)** SI ( )    **b)** NO ( )
18. ¿La supervisora participa activamente en la enseñanza y orientación del paciente y familia?  
**a)** SI ( )    **b)** NO ( )
19. ¿La supervisora orienta al personal a su cargo sobre el manejo de equipos especiales?  
**a)** SI ( )    **b)** NO ( )

20. ¿La supervisora, de que manera soluciona los problemas que se presentan en el servicio?
- Entrevista a la persona. ( )
- Llamada de atención. ( )
- Envío de memorando. ( )
- Otros. ( ) Especifique\_\_\_\_\_
21. ¿La supervisora realiza entrevistas periódicas a las supervisadas?
- a)** SI ( ) **b)** NO ( )
22. ¿La supervisora, motiva al personal a su cargo?
- a)** SI ( ) **b)** NO ( )
- Si su respuesta es Si mencione como lo hace:
- \_\_\_\_\_
23. ¿La supervisora aplica resultados de investigación en el campo de enfermería, así como las de investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios?
- a)** SI ( ) **b)** NO ( )
24. ¿La supervisora incentiva la participación del personal a su cargo en investigación de enfermería y equipo multidisciplinario?
- a)** SI ( ) **b)** NO ( )
25. ¿La supervisora desarrolla proyectos de investigación en su servicio?
- a)** SI ( ) **b)** NO ( )
26. Según usted, ¿La supervisora de su servicio conoce las políticas institucionales vigentes en la entidad donde labora?
- a)** SI ( ) **b)** NO ( )
27. Según usted, ¿La supervisora de su servicio conoce la Misión de su institución?
- a)** SI ( ) **b)** NO ( )



28. Según usted, ¿La supervisora de su servicio conoce la Visión de su institución?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
29. ¿Las normas de su institución facilitan la función de la supervisora en su servicio?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )  
Si su respuesta es NO mencione porque:  
\_\_\_\_\_
30. Según su opinión, frente a una situación de conflicto en el servicio, ¿Cómo actúa la supervisora?  
A. Actúa directamente para ayudar a solucionar el conflicto. ( )  
B. Se reitera por el origen del conflicto. ( )  
C. Observa de lejos sin intervenir. ( )  
D. No le preocupa / No actúa. ( )  
E. Avisa a sus superiores. ( )  
F. Otros. ( )  
Especifique: \_\_\_\_\_
31. ¿La supervisora promueve la disciplina del personal a su cargo?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )  
Si su respuesta es afirmativa mencione de qué manera lo promueve:  
\_\_\_\_\_
32. ¿La supervisora promueve la cooperación con los miembros del equipo de salud?  
**a)** SI ( ) **b)** NO ( )
33. La comunicación que establece la supervisora con el personal a su cargo es:  
Horizontal ( ) Vertical ( )

## ANEXO D

### UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POST – GRADO MAESTRIA DE ENFERMERIA

#### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, MARZO 2012

Estimado

Sr. (Srta.).....

A continuación se le presenta 4 ítems en lista de cotejo que permitirá conocer su opinión acerca de lo siguiente:

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1 Los instrumentos propuestos responden al problema.			
2. La estructura de los instrumentos es adecuada en función de la operacionalización de variables.			
3. Los ítems de los instrumentos responden a la operacionalización de variables.			
4. Los ítems están redactados en forma clara, sencilla y precisa.			

#### SUGERENCIAS Y APORTES

.....

.....

.....

.....

.....

## ANEXO E

### MATRIZ DE JUECES – ITEM

JUEZ	IT – 1	IT – 2	IT – 3	IT – 4
I	SI	SI	SI	SI
II	SI	SI	SI	SI
III	SI	SI	SI	SI
IV	SI	SI	SI	SI
V	SI	NO	SI	SI
VI	SI	SI	SI	SI
VII	SI	SI	SI	SI
VIII	SI	NO	SI	SI
IX	SI	SI	NO	SI
X	SI	SI	SI	SI
XI	SI	SI	NO	SI

## ANEXO F

### MATRIZ DE COEFICIENTES DE COCORDANCIA R DE FIN

#### ENTRE 11 JUECES

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
I	1.000	1.000	1.000	1.000	0.500	1.000	1.000	0.500	1.000	1.000	0.500
II		1.000	1.000	1.000	0.500	1.000	1.000	0.500	1.000	1.000	0.500
III			1.000	1.000	0.500	1.000	1.000	0.500	1.000	1.000	0.500
IV				1.000	0.500	1.000	1.000	0.500	1.000	1.000	0.500
V					1.000	0.500	0.500	1.000	0.000	0.500	0.000
VI						1.000	1.000	0.500	0.500	1.000	0.500
VII							1.000	0.500	0.500	1.000	0.500
VIII								1.000	0.000	0.500	0.000
IX									1.000	0.500	1.000
X										1.000	0.500
XI											1.000

COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R DE FINN ESTIMADO ENTRE TODOS LOS 11 JUECES = 0.673.

## ANEXO G

### PREPARACIÓN + POLÍTICO INSTITUCIONAL

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE LAS MITADES SEGÚN SPEARMAN-BROWN = 0.798.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE LAS MITADES SEGÚN RULLON-GUTTMAN = 0.778.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH = 0.637.

#### ITEM

	IT-8a	IT-8b	II-9	IT-10	IT-11	TEST
MEDIA	0.407	0.741	0.889	0.704	0.852	3.593
VARIANZA	0.241	0.933	0.099	0.209	0.126	3.278
DESV. STD	0.491	0.966	0.314	0.457	0.355	1.811
R(IT-IT)	0.769	0.829	0.571	0.571	0.540	
CNFCURET	0.717	0.539	0.454	0.374	0.390	
DEC.EST	A	A	A	A	A	

FRONTERA DE DISCRIMINACIÓN = 0.447

#### <<GLOSARIO>>:

DESV.STD: DESVIACIÓN ESTÁNDAR : DEC. EST: DECISIÓN ESTADÍSTICA

R(IT-TT); CORRELACION ITEM-TEST : A: ITEM ACEPTADO.

CNFCURET; CONFIABILIDAD SEGUN CURETON; R: ITEM RECHAZADO.

## ANEXO H

### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ESCALAS PARA INSTRUMENTOS POLICOTOMICOS O NO BINARIOS

Coeficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de Confiabilidad.

$r_{ip}$  : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coeficiente de Confiabilidad de las mitades de Rulon – Guttman.

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t}$$

Donde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de Confiabilidad.

$S_d^2$  : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

$S_t$  : Varianza de la Escala.

Coeficiente de Confiabilidad ALFA de Cronbach.

$$\alpha = \frac{m}{m - 1} \times 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}$$

Donde:

$\alpha$  : Coeficiente de Confiabilidad ALFA de Cronbach.

$m$  : Numero de Items.

$\sum$  : Sumatoria.

$S_i$  : Varianza del Item i-avo.

$S_t$  : Varianza de la Escala.

Coeficiente de Confiabilidad según Cureton.

$$p_{i, x} = \frac{P_{xx} - \sqrt{P_{xx} - 4P_{xx}S_i(P_{i, x} - S_i)}}{2S_i}$$

Donde:

$P_{xx}$  : Coeficiente de Confiabilidad de la escala total.

$P_{i, x}$  : Coeficiente de correlación entre el ítem i-avo y la escala.

$S_i$  : Proporción estimada de la desviación estándar factorial.

Coeficiente de Regresión R de Pearson.

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\left[ N \sum x^2 - (\sum x)^2 \right] \left[ N \sum y^2 - (\sum y)^2 \right]}$$

Donde:

$N$  : Tamaño del conjunto x e y.

$\sum x$  : Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$  : Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum y^2$  : Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.

$\sum x^2$  : Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.

$r_{xy}$  : Coeficiente de regresión entre el conjunto x é y.

## **ANEXO I**

**TABLA N° 01**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR CAPACITACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>21</b>	<b>28</b>
<b>Ausente</b>	<b>54</b>	<b>72</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario realizado por la investigadora.

En el Cuadro N°01, respecto a la Capacitación de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, se observa que de 75 (100.00%) enfermeras asistenciales encuestadas, 21 (28%) afirman que las supervisoras cuentan con capacitación y 54 (72%) refieren que no tienen capacitación.

De acuerdo a lo observado podemos concluir que más del 50% de enfermeras asistenciales afirman que las supervisoras no cuentan con capacitación previa en relación a la parte cognitiva para el manejo del personal dependiente.



## **ANEXO J**

**TABLA Nº 02**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR GESTIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>32</b>	<b>42.7</b>
<b>Ausente</b>	<b>43</b>	<b>57.3</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro Nº 02, respecto a la Gestión de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las enfermeras asistenciales, se observa que de 75 (100.00%) enfermeras asistenciales encuestadas, 43 (57.3%) refieren que las supervisoras no realizan ninguna organización, planificación y/o evaluación de los servicios. Por ende, no se cuenta con un conocimiento pleno del trabajo del personal asistencial, lo cual afecta directamente el trato y cuidado brindado al usuario.

## **ANEXO K**

**TABLA Nº 03**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INTERACCIÓN PERSONAL-SOCIAL EN LA  
SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS  
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>18</b>	<b>24</b>
<b>Ausente</b>	<b>57</b>	<b>76</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro Nº 03, respecto a la Interacción Personal-Social de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las enfermeras asistenciales, se observa que de 75 (100.00%) enfermeras asistenciales encuestadas, 57 (76%) refieren que las supervisoras no practican una adecuada interacción personal-social. Esta apreciación está inmersa en la falta de cooperación de las supervisoras hacia las supervisadas; así como inadecuadas relaciones interpersonales, desinterés y reciprocidad por el bienestar del equipo.

## **ANEXO L**

**TABLA N° 04**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>N° de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>14</b>	<b>18.7</b>
<b>Ausente</b>	<b>61</b>	<b>81.3</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario realizado por la investigadora.

En el Cuadro N° 04, respecto al Liderazgo de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las enfermeras asistenciales, se observa que de 75 (100.00%) enfermeras asistenciales encuestadas, 61 (81.3%) manifiestan que las supervisoras no ejercen oportunamente sus cualidades de líder, don de mando, actitud democrática e inapropiado manejo de conflictos.

## **ANEXO M**

**TABLA Nº 05**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR DOCENCIA EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>14</b>	<b>18.7</b>
<b>Ausente</b>	<b>61</b>	<b>81.3</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro Nº 05, respecto a la Docencia de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las enfermeras asistenciales, se observa que de 75 (100.00%) enfermeras asistenciales encuestadas, 61 (81.3%) manifiestan que las enfermeras supervisoras no realizan una adecuada función docente con su personal dependiente. Por lo tanto se presenta un déficit en el fortalecimiento de conocimientos y potencialidades del personal de enfermería.

## **ANEXO N**

**TABLA N° 06**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INVESTIGACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>20</b>	<b>26.7</b>
<b>Ausente</b>	<b>55</b>	<b>73.3</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro N° 06, respecto a la Investigación de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las enfermeras asistenciales, se observa que de 75 (100.00%) enfermeras asistenciales encuestadas, 55 (73.3%) consideran que las supervisoras no realizan trabajos de investigación, ni estimulan al personal de de salud al planeamiento, elaboración y ejecución de proyectos tendientes a mejorar la calidad de atención o los problemas presentes en el ámbito laboral.

## **ANEXO O**

**TABLA Nº 07**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR CAPACITACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>8</b>	<b>80</b>
<b>Ausente</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro Nº 07, respecto a la Capacitación de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las supervisoras, se observa que de 10 (100.00%), 8 (80%) supervisoras refieren haber recibido capacitación en su quehacer profesional.

## **ANEXO P**

**TABLA Nº 08**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR GESTIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>7</b>	<b>70</b>
<b>Ausente</b>	<b>3</b>	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario realizado por la investigadora.

En el Cuadro Nº 08, respecto a la Gestión de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las supervisoras, se observa que de 10 (100.00%), 7 (70%) supervisoras refieren realizar su gestión a través de la organización, planificación, ejecución y evaluación del servicio donde realizan sus actividades.

## **ANEXO Q**

**TABLA Nº 09**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INTERACCIÓN PERSONAL-SOCIAL EN LA  
SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS  
SUPERVISORAS DEL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>8</b>	<b>80</b>
<b>Ausente</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro Nº 09, respecto a la Interacción Personal-Social de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las supervisoras, se observa que de 10 (100.00%), 8 (80%) supervisoras consideran mantener una interacción personal adecuada mediante la cooperación con su personal supervisado; así como buenas relaciones interpersonales, responsabilidad, interés y reciprocidad en la ejecución de sus actividades, los servicios supervisados y su personal.



## **ANEXO R**

**TABLA N° 10**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>6</b>	<b>60</b>
<b>Ausente</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro N° 10, respecto al Liderazgo de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las supervisoras, se observa que de 10 (100.00%), 6 (60%) supervisoras consideran haber adquirido cualidades de líder, don de mando, actitud democrática y adecuado manejo de conflictos que se producen en el ámbito laboral de sus servicios.

## **ANEXO S**

**TABLA N° 11**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR DOCENCIA EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>9</b>	<b>90</b>
<b>Ausente</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro N° 11, respecto a la Docencia de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las supervisoras, se observa que de 10 (100.00%), 9 (90%) supervisoras refieren ejercer su función docente en sus actividades laborales a través de la programación educativa constante, metodología y técnica de enseñanza y el plan de evaluación de sus actividades que realizan en su servicio.

## **ANEXO T**

**TABLA N° 12**

**CUMPLIMIENTO DEL FACTOR INVESTIGACIÓN EN LA SUPERVISIÓN DE  
ENFERMERÍA, SEGÚN LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2012.**

	<b>Nº de Enfermeras</b>	<b>%</b>
<b>Presente</b>	<b>8</b>	<b>80</b>
<b>Ausente</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora.**

En el Cuadro N° 12, respecto a la Investigación de las supervisoras de enfermería del Hospital María Auxiliadora, según la apreciación de las supervisoras, se observa que de 10 (100.00%), 8 (80%) supervisoras consideran realizar actividades de investigación a través de del planeamiento, ejecución y evaluación de estudios para mejorar la atención de los pacientes.